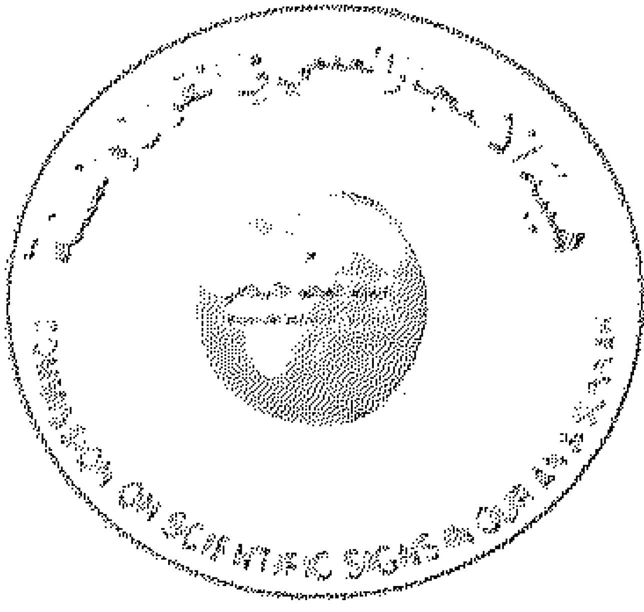


رابطة العالم الاسلامي
هيئة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة
مكة المكرمة

١٢



الخمر داء وليست بدواء

تأليف
الدكتور شبيب بن علي الحاضري

مراجعة وتقديم
الدكتور محمد علي البار

رابطة العالم الإسلامي
هيئة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة
مكة المكرمة
(١٢)

الخمر داء وليست بدواء

تأليف
الدكتور شبيب بن علي الحاضري

مراجعة وتقديم
الدكتور محمد علي البار

ⓒ هيئة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة، ١٤٢١هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر
الحاضري، شبيب بن علي
الخمر داء وليست بدواء - ط٢. - مكة المكرمة
٣٩٩ ص، ١٧×٢٤سم. - (الإعجاز العلمي في القرآن والسنة؛ ١٢)
ردمك : ٣-١-٩٢٨٧-٩٩٦٠
١ - الخمر   أ - العنوان
ديوي ٤, ٢٥٥   ٢١/١٣٦٢
رقم الإيداع: ٢١/١٣٦٢
ردمك: ٣-١-٩٢٨٧-٩٩٦٠

الطبعة الثانية
١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م

الإهداء

إلى والدي الكريمين .. نورَيْ عيني..

اللذين غمراني بخالص دعواتهما..

رب اغفر لهما وارحمهما كما ربياني صغيرا..

إلى جدي وجدتي..

اللذين لا أنساهما أبداً..

إلى شريكة حياتي (أم أيمن)..

التي قاسمتني مر الحياة وحلوها، وعانت معي عند كتابة البحث، وأعانتني على طباعته وإخراجه..

عربون مودة ووفاء.

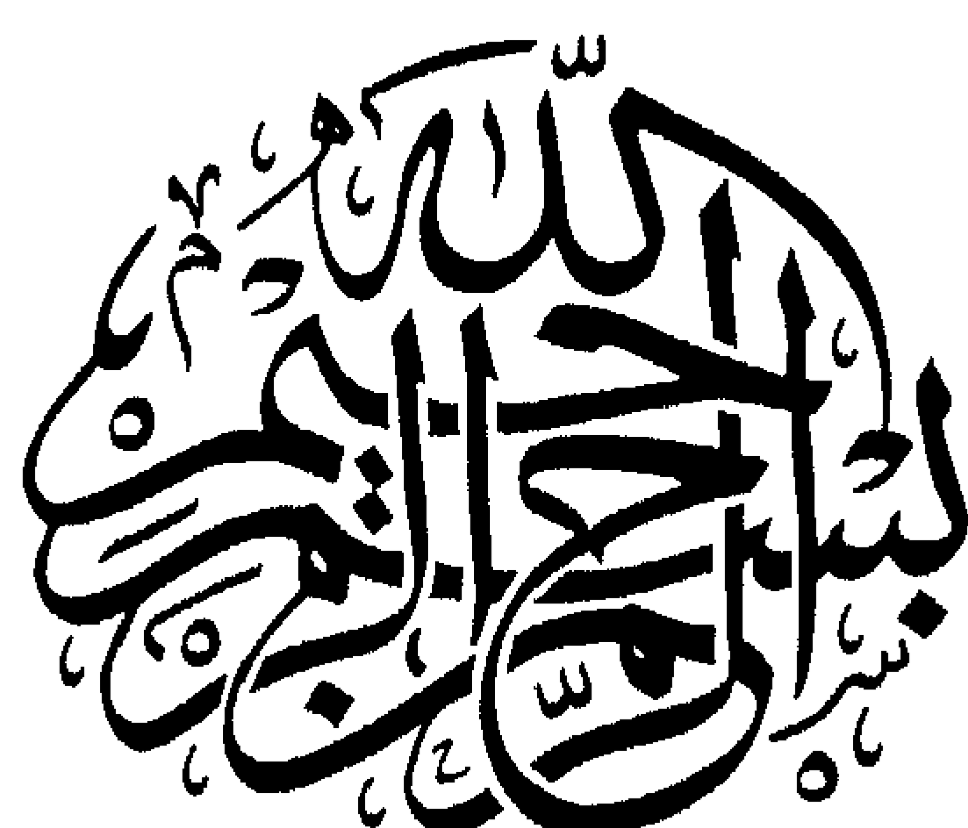
إلى فلذَتيْ كبدي.. أيمن وعبدالرحمن..

اللذين حُرما من حقهما- في وقتي - لانشغالي عنهما بتأليف الكتاب.

اللهم أنبتهما نباتاً حسناً، واجعلهما من عبادك الصالحين.

إلى كل مسلم ومسلمة..

أهدي هذا الكتاب..


بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم
أمانة الهيئة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين نبينا محمد وآله وصحابته الغر الميامين. وبعد..

فإن جلب المنفعة ودفع المضرة من مقاصد الشريعة الإسلامية، والشرائع الالهية إنما جاءت في جملتها لتحافظ على الأصول والثوابت التي يريدها الله من الخلق وهي المحافظة على الكليات الخمس التي ذكرها العلماء وهي حفظ الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال. فحفظ هذه الأصول وتحريم تفويتها والزجر عما يفسدها من الضروريات الهامة، ومن أعظم المراتب في المصالح. ذلك لأن مصالح الدين والدنيا مبنية على المحافظة عليها، بحيث لو فقدت لم يبق للدنيا معنى من حيث الإنسان المكلف، ولا للآخرة من حيث ما وعد بها، فلو عدم الدين لم يترتب بالتالي الجزاء المرتجى، ولو فقد الإنسان لعدم من يتدين، ولو ضاع العقل أو فسد لارتفع التدبير، ولو عدم النسل لتعذر البقاء عادة، ولو عدم المال لم يبق عيش. ولذا فإن الإسلام جاء للمحافظة على هذه المقاصد الكلية وشرع من الأحكام ما يصونها ويحفظها، ومن العقوبات ما يزجر ويردع من يريد المساس بها. ولذا تجد الشارع أمر بقتل الكافر المضل وعقوبة المبتدع الداعي إلى بدعته؛ لأن في عملهما تفويتاً للدين على الخلق. وقضى بإيجاب القصاص إذ به حفظ النفوس، وأوجب الحد على الشارب إذ به تحفظ العقول التي هي مناط التكليف، وأوجب حد الزنا من أجل حفظ النسل والأنساب، وأوجب العقوبة على السراق والغصاب حفظاً للأموال التي هي معاش الخلق وقوامهم وهم مضطرون إليها[1].

---

(١) انظر في ذلك المستصفى للإمام الغزالي ١/٢٨٦ والموافقات للإمام الشاطبي، والإسلام وضرورات الحياة. عبدالله قادري.

وليس هناك جريمة تؤثر على هذه الكليات الخمس جميعها في آنٍ واحد كالخمر وما يلحق به من مخدر أو مسكر، فإن المرء إذا سكر خرج عن طوره وسمته فاقداً لعقله، فيرتكب من ثم الموبقات، ويهلك الحرث والنسل، ويقضي في حال سكره على الضرورات الخمس، ولذا كان تقديمنا لهذا الكتاب «الخمر داء وليست بدواء» يتركز على بيان المفاسد التي تحدثها الخمور والمخدرات والمسكرات في النفس البشرية وبيان الأمراض والأضرار التي تهدد كيان الإنسان كله في عقله وجسده وروحه ونفسه. وبهذا نعلم السر في تسمية النبي ﷺ للخمر بأنها «أم الخبائث»[1]، ولم يكتف الشارع بتحريم شربها بل حرم الاتجار بها وصناعتها وترويجها فقد لعن النبي ﷺ في الخمر عشرة: «عاصرها، ومعتصرها، وشاربها، وحاملها، والمحمولة إليه، وساقيها، وبائعها، وآكل ثمنها، والمشتري لها، والمشتراة له»[2].

وكما أننا لم نجد جريمة جمعت من الشرور والآثام ما جمعته الخمر«أم الخبائث» فإننا كذلك نقرر بأننا لم نجد علاجاً يقضي عليها أنفع ولا أنجع من الإيمان الحق بالدين الحق.

لقد كان العرب في جاهليتهم مولعين بشرب الخمر والمنادمة عليها، ظهر ذلك في لغتهم فجعلوا لها نحواً من مائة اسم، وفي شعرهم فوصفوها وأقداحها ومجالسها وأنواعها وبالغوا في ذلك حتى أوصى بعضهم أن يدفن إلى جوارها كقوله:

إذا مت فادفني إلى جنب كرمة تروِّي عظامي بعد موتي عروقها
ولا تدفنني بالفلاة فإنني أخاف إذا ما مت أن لا أذوقها

---

(١) أخرجه النسائي في سننه ٨/٣١٥.

(٢) أخرجه الترمذي في جامعة ٣/٥٨٩ حديث ١٢٩٥، وابن ماجه ٢/١١٢٢ / حديث ٣٣٨١.

فلما جاء الإسلام أخذهم بمنهج تربوي حكيم غرس في قلوبهم الإيمان وربطهم بخالقهم جل وعلا، وتدرج معهم في تحريم الخمر ومنعها وإذا بهم بعد رسوخ الإيمان يكفون عن الخمرة ويمتنعون عنها شرباً وتجارة وإنتاجاً وتداولاً حين حرمها الله عليهم وأمرهم بالابتعاد والانتهاء عنها.

واليوم والبشرية تعاني من أضرار الخمور والمخدرات وغيرها ليس لها مخرج مما تعانيه إلا بالرجوع إلى خالقها والإيمان به واعتناق الإسلام واتباع خير الأنام رسول الله ﷺ، إذ هو المبعوث «رحمة للعالمين» وفي تقديرنا: إن أول شيء يجب فعله هو بيان الإسلام وتوضيحه للعالمين بالحجة والأدلة والبراهين بأسلوب علمي هادئ هادف هاد ﴿إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ يَهْدِي لِلَّتِي هِيَ أَقْوَمُ﴾ [الإسراء: ٩].

وهيئة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة وهي تتبنى هذا النهج العلمي يسرها أن تقدم للقراء الكرام هذا البحث الذي قام به الدكتور شبيب بن علي الحاضري مبيناً بالدليل والبرهان أضرار الخمرة وأخطارها وأنها كما قال المصطفى ﷺ: «ليست دواء ولكنها داء»[(١)] بعد أن ظن الظانون وتوهم المتوهمون عبر القرون أن فيها شفاء وأن بها دواء فيأتي العلم الحديث في عصر التقنية والتقدم الكبير ليؤكد صدق ما أخبر به الصادق المصدوق ﷺ.

وفي هذا إعجاز واضح وجلي. وصدق الله القائل: ﴿سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ﴾ [فصلت: ٥٣] وفي هذا التقديم لا يسعنا إلا أن ندعو الله تعالى أن يوفق المؤلف للمزيد من البحث والتحقيق في مضمار العلم والإيمان، والله الموفق والهادي إلى سواء السبيل.

---

(١) سنن الدارمي كتاب الأشربة، باب ٦.

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

بقلم: د. محمد علي البار

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده، وآله ومن والاه.

وبعد .. فقد قال الله سبحانه وتعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلاةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ ﴿٩١﴾ ﴾ [المائدة]. فما لبث الصحابة رضوان الله عليهم حين سمعوها أن قالوا: انتهينا ربنا .. انتهينا ربنا .. وذلك لأن الإسلام كان قد راض النفوس وهذبها وأخرجها من دياجير الشرك وظلام الجاهلية، فأصبحت مستعدة لتلقي أنوار الرسالة المحمدية وهديها وتوجيهاتها. فما أن ينزل الأمر من السماء حتى يتلقاه الصحابة رضوان الله عليهم بالقبول والتسليم.

لهذا لم يأت الإسلام أولاً ليمنع الخمر ولكنه ثبت أركان العقيدة وغيّر البناء الهش الذي يقوم عليه المجتمع الجاهلي وأرسى دعائم المجتمع الإسلامي بتثبيت شهادة أن لا إله إلا الله ولا معبود بحق سواه.. ولا مشرّع ولا حاكم في حياة الناس غيره، فلما خرج حظ أنفسهم من أنفسهم، وانقادت تلك النفوس الجامحة، واستسلمت تلك الأرواح القلقة لحكم الله وارتضته في الصغير والكبير، عندئذ نزلت التشريعات تباعاً تمنع الخمر والميسر والربا وغيرها من الفواحش، فوجدت الاستجابة الفورية التي ذهلت لها البشرية.

قالت السيدة عائشة رضوان الله عليها كما أخرجه عنها البخاري:[1]

---

(١) صحيح البخاري، كتاب فضائل القرآن، باب ٦، حديث ٤٩٩٣.

«إنما نزل أول ما نزل منه (أي القرآن) سورة من المفصل فيها ذكر الجنة والنار حتى إذا ثاب الناس إلى الإسلام نزل الحلال الحرام، ولو نزل أول شيء لا تشربوا الخمر لقالوا لا ندع الخمر أبدا» لقد نزلت أول آية تشير إلى الخمر من بعيد، قال تعالى في سورة النحل ﴿وَمِن ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالْأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا﴾ [النحل: ٦٧]، فجعل الرزق الحسن مقابل السكر.. وبدأ بعض الصحابة يتحرّج ويسأل عن الخمر فأنزل الله سبحانه وتعالى في سورة البقرة ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا﴾ [البقرة: ٢١٩].

وأحس قوم ممن يتجرون بها بشيء من الحرج عندما نزل قول الله تعالى: سورة النساء ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْرَبُوا الصَّلَاةَ وَأَنتُمْ سُكَارَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ﴾ [النساء: ٤٣]، فكان منادي رسول الله صلى الله عليه وآله وسلم ينادي أن لا يقربن الصلاة سكران.

وبما أن الصلاة موزعة على اليوم والليلة: خمس مرات، وهي عماد الدين، فلقد أصبحت الصلاة لأول مرة في مواجهة الخمر.

وكان لا بد لمن يشربها أن يتوقف عنها حتى يستطيع أن يحضر الصلوات وهو واع غير ثمل. وتوقف بالفعل أناس كثيرون عن شربها .. ونبّه رسول الله ﷺ من يتجرُّ بها أن يغير تجارته لأن الله يوشك أن يحرمها(١)، حتى نزلت الآية التي في سورة المائدة وهي قوله تعالى ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ

---

(١) أخرج مسلم في صحيحه ١٢٠٥/٣ عن أبي سعيد الخدري رضي الله عنه يرفعه «إن الله يعرّض بالخمر ولعل الله سينزل فيها أمراً، فمن كان عنده منها شيء فليبعه ولينتفع به - قال الراوي: فما لبثنا الا يسيرا حتى قال رسول الله ﷺ «إن الله حرم الخمر فمن أدركته هذه الآية (آية التحريم) وعنده منها شيء فلا يشرب ولا يبع» فاستقبل الناس بما كان عندهم منها في طريق المدينة فسفكوها.

أن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلاةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ﴾ [المائدة] وعندها قال الصحابة جميعاً انتهينا ربنا.. انتهينا ربنا.. وقال أنس – رضي الله عنه، خادم رسول الله ﷺ –: «حُرِّمت الخمر ولم يكن للعرب يومئذ عيش أعجب منها، وما حُرِّم عليهم شيء أشدُّ من الخمر». قال: «فأخرجنا الحباب إلى الطريق فصببنا ما فيها، فمنّا من كسر حبه ومنّا من غسله بالماء والطين ولقد غودرت أزقة المدينة بعد ذلك حيناً كلما مطرت استبان فيها لون الخمر وريحها».

أخرج ابن جرير: عن أنس بن مالك قال: «بينما أنا أدير الكأس على أبي طلحة (زوج أم أنس) وأبي عبيدة بن الجراح وأبي دجانه ومعاذ بن جبل وسهيل بن بيضاء حتى مالت رؤوسهم من خليط وبسر وتمر فسمعت منادياً ينادي الا إن الخمر قد حُرِّمت. قال: فما دخل علينا ولا خرج منا خارج حتى أهرقنا الشراب وكسرنا القلال وتوضأ بعضنا واغتسل بعضنا.. وأصبنا من طيب أم سليم (وهي أم أنس) ثم خرجنا إلى المسجد فإذا رسول الله ﷺ يقرأ: ﴿ياأيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه .. إلى قوله تعالى: فهل أنتم منتهون﴾.

وأخرج ابن جرير عن أبي بريدة عن أبيه قال: «بينما نحن قعود على شراب لنا ونحن على رملة، ونحن ثلاثة أو أربعة وعندنا باطية لنا ونحن نشرب الخمر حِلّا، إذ قمت حتى آتي رسول الله ﷺ فأسلم عليه إذ نزل تحريم الخمر: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ﴾ الآية. فجئت إلى أصحابي فقرأتها عليهم إلى قوله: ﴿فهل أنتم منتهون﴾ قال: وبعض القوم شربته في يده قد شرب بعضاً وبقي بعض في الإناء، فقال بالإناء تحت شفته العليا كما يفعل الحجام، ثم صبوا ما في باطيتهم فقالوا: انتهينا ربنا .. انتهينا ربنا».(١).

(١) انظر ابن جرير١ / ٥٧٢.

وهكذا سالت دنان الخمر في أزقة المدينة وتوقف من يشربها عن شربها حتى لو كانت في فمه مجّها كما يمجُّ الحجَّام الدم. وَتمَّ بذلك لأول مرة في تاريخ البشرية القضاء على مشكلة الخمر. فهاهي مدينة كاملة تعلن حربها على الخمر، بأمر الله سبحانه وتعالى، وتستطيع كما يقول المؤرخ البريطاني المشهور «أرنولد توينبي» في كتابه (محاكمة الحضارة) (Civilization on Trial) «إن تحرر الإنسان من ربقة الكحول عن طريق الاعتقاد الديني العميق.. والتي استطاعت بواسطتها أن تحقق ما لم يمكن للبشرية أن تحققه في تاريخها الطويل.. لقد استطاع الإسلام أن يحقق ما لم تستطع أن تحققه القوانين المفروضة بالقوة من خارج النفس.. وهاهنا: نقول إن الإسلام يستطيع أن ينقذ الإنسانية من تأثيرات المدنية الغربية التي بثت شباكها فى أنحاء العالم».

وإننا ليأخذنا العجب كل مأخذ عندما نجد أمة فتية تعرف عن أضرار الخمر ما لم يكن يعرفه العرب أو غيرهم في أي عصر من العصور، ومع هذا لم تستطع هذه الأمة أن تفطم نفسها عن شرب الخمر.

لقد قامت الولايات المتحدة الأمريكية بإصدار قانونها المشهور الذي يمنع الخمر منعاً باتاً صناعة وتسويقاً وبيعاً واستهلاكاً في ١٦ يناير ١٩١٩م حيث أقرّ الكونجرس الأمريكي بالاجماع تقريباً قرار منع الخمر على أن ينفذ القرار من بداية يناير ١٩٢٠م.

وقد بذلت جهود جبارة في توعية الجماهير الأمريكية بأخطار الخمر الصحية والاجتماعية والأخلاقية وسُوّدت في سبيل ذلك أكثر من تسعة ملايين صفحة وأنفق في عام ١٩٢٠م أكثر من ٦٥ مليون دولاراً للتوعية بأضرار الخمر (قيمتها اليوم أكثر من ألف مليون دولار).

واستمر المنع إلى عام ١٩٣٣م بعد أن بذلت الدولة قصارى جهدها في محاربة الخمر، ولكن المجتمع الأمريكي ازداد انغماساً في شرب الخمور

وتكونت عصابات إجرامية شهيرة مثل عصابات «آل كابوني» لترويج الخمر وبيعها وازداد الأمر سوءاً حتى اضطر الكونجرس في أبريل ١٩٣٣م أن يصدر قانونا بإباحة البيرة والسيدر... وفي ديسمبر من العام نفسه رفع الحظر بالكلية وأوكل لكل ولاية أن تنظم القوانين المتعلقة بشرب الخمور وبيعها وتصنيعها.

وهكذا فشلت أرقى دولة في الأرض في القرن العشرين في منع الخمر... ومن الواضح الجلي أن قرار إباحة الخمر قد بني على أساس واقعي وهو أن الفشل قد حاق بسياسة المنع، كما يقول (صمول ميلسى) في كتابه «لنتعلم شيئاً عن الكحول» (learning about alcohol).

وقد استطاع الإسلام أن يكرر المعجزة مرة أخرى في القرن العشرين وفي الولايات المتحدة ذاتها التي فشلت بكل وسيلة أن تفطم الأمة الأمريكية عن شرب الخمر.

وكما نعرف فإن الرجل الأبيض قد جلب إلى القارتين الأمريكيتين أكثر من مائة مليون أفريقي خلال قرنين ونصف من الزمان بعد أن أباد سكان الأمريكتين ممن يسمون الهنود الحمر والذين كانوا يبلغون مائة مليون شخص في القارتين.

وقام الرجل الأبيض الجلد الأسود القلب بتعذيب هؤلاء الملايين من السود ليعملوا في مزارعه ومناجمه، وقد مات منهم كما تقول دائرة المعارف البريطانية (الطبعة ١٥ لعام ١٩٨٢م): أكثر من سبعين مليون خلال قرنين ونصف من الزمان تحت سياط الرجل الأبيض وفي الثورات المتعددة وأثناء محاولات هروبهم، وسقوط الكثيرين منهم فريسة للأمراض الوبائية أثناء الاستيلاء عليهم ونقلهم.

وكان كثير من هؤلاء السود المساكين من أفريقيا الغربية التي دخل إليها الإسلام قبل دخول الرجل الأبيض ببضعة قرون.

وكان نتيجة المعاملة البشعة الإجرامية التي لاقاها السود أن تحول الكثير منهم إلى الإجرام وشرب الخمر وإدمان المخدرات.

ويقول الكاتب الأمريكي الأسود المرموق (جيمس بالوين) (James Baldwin) في كتابه «الجحيم في المرة القادمة» (The Fire Next Time) وهو يخاطب رفاقه السود في حي هارلم بنيويورك وأمثالها : «عودوا إلى دينكم الحقيقي (يقصد الإسلام لأن أجدادهم كانوا من المسلمين).. انزعوا عنكم المستعبد الشيطان وارجعوا إلى أصولكم.. لا تشربوا الخمر التي صنعها لكم.. ولا تستخدموا المخدرات التي نشرها بين صفوفكم.. احموا نساءكم من الزنا ومن شهواته البهيمية واجتنبوا ذلك الخنزير القذر».

إنني لا أزال أذكر رفقة الماضي في الأزقة يترنحون والكؤوس بأيديهم والدموع في مآقيهم وهم يبحثون عمن يغرز فيهم إبر المورفين والهيروين.

نعم إنني أذكر ذلك وأذكر ما قاله لي أخي ذات يوم: إذا لم يكن في هارلم هذا العدد الضخم من المدمنين ومن الكنائس لسالت الدماء في شوارع هذا الحي البائس.

والآن - وفجأة - سمع أولئك الناس الذين لم يتح لهم من قبل أن يتعرفوا على هذا الدين العظيم .. سمعوا به وتعرفوا عليه وأقبلوا بنفوس ظامئة ليشربوا من حياضة فتغيروا.. نعم تغيروا تغيراً كاملاً ومذهلاً..

لقد استطاع الإسلام أن يفعل ما لم تستعطع أن تفعله أجيال موظفي الضمان الاجتماعي ومئات القرارات واللجان التي كُلفت بإصلاح أحوال السود.. نعم لقد استطاع الإسلام في وقت قصير جداً أن يحول هؤلاء

البائسين - مدمني الخمور والمخدرات ممن فشل في علاجهم الأطباء النفسيون والمصلحون الاجتماعيون- إلى الطهارة والنقاء وتوقفوا فجأة عن الإجرام وعن شرب الخمور والإدمان.

وهكذا تحول نزلاء السجون ومدمنوا حي هارلم إلى الطهارة والنقاء وقذف الله في قلوبهم نور الإيمان ودخلوا في دين الله أفواجاً فتحولوا.. تحولوا فجأة من الدمار والعار إلى واحة الإيمان الوارفة الظلال الملتفة الأغصان .. وانزاح ذلك الظلام الكثيف الذي أحاط بأولئك الرجال الذين وقعوا في مستنقع الرذيلة والإجرام والإدمان .. وتلك النسوة اللائي احترفن البغاء وتكسّبن بالفجور ومشاركة الرجال إدمان الخمور والأفيون.. ولم يبق بعد دخولهم في دين الله إلا النور الألق يكسو وجوههم ويهدي أعمالهم ويحوّلهم إلى رجال أبرار ونساء أطهار.

وهكذا تكررت المعجزة في الولايات المتحدة ذاتها التي فشلت من قبل في محاربة الخمور والمخدرات .. وتحول أعتى المجرمين وأكابر المدمنين إلى نور الإسلام فتركوا الخمور والجريمة والتكسب بالبغاء والعهر.

وقد سمى رسول الله ﷺ الخمر أم الخبائث وتوعد شاربها أن يسقى طينة الخبال والتي هي عصارة أهل النار(١) ووصف مدمنها بأنه كعابد الوثن(٢) عطّل عقله واتبع هواه. وقد وصفها رسول الله ﷺ بصفاتها حيث قال: **«كل مسكر خمر وكل خمر حرام»**(٣) **و«ما أسكر كثيره فقليله حرام»**(٤) **و«كل**

---

(١) الحديث أخرجه النسائي ٨ /٣١٧ ومسلم (١٥٨٧/٣).

(٢) «مدمن الخمر كعابد وثن» أخرجه ابن ماجه (١١٢٠/٢) عن أبي هريرة رضي الله عنه.

(٣) أخرجه أحمد ومسلم وأبو داود وغيرهم، من حديث ابن عمر رضي الله عنهما.

(٤) أخرجه أبو داود والترمذي عن جابر بن عبدالله رضي الله عنه.

مسكر حرام، وما أسكر منه الفرق فملء الكف منه حرام»[1] و«**الخمر ما خامر العقل**»[2].

والخمر من خمر الإناء وغطّاه، وخمار المرأة الذي تغطي به وجهها .. وكل مادة تستر العقل وتغطي عليه تسمى خمراً .. وقد نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر[3].

وقد حرص الإسلام أيما حرص على الحفاظ على الضرورات الخمس، وهي الدين والنفس والعقل والنسل والمال، وفي الخمر اعتداء على هذه الخمس كلها. فشارب الخمر يفقد دينه. قال ﷺ: «**لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن، ولا يسرق السارق حين يسرق وهو مؤمن، ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن**»[4]. «**ومدمن الخمر إن مات لقي الله تعالى كعابد وثن**»[5]، و«**مدمن الخمر كعابد وثن**»[6].

وأما فقدان النفس والعقل والنسل والمال، فقد أوضحه لنا أيما أيضاح الأخ الصديق الطبيب الدكتور شبيب بن علي الحاضري في كتابه القيم «الخمر داء وليست بدواء» وهو عنوان مطابق لأحاديث رسول الله ﷺ، حيث كان الناس يعتقدون أن في الخمر دواء وغذاء فلما نزل القرآن بتحريمها ظن بعض الصحابة أنه يجوز استخدامها في الدواء. فقد سأل طارق الجعفي النبي ﷺ عن الخمر فنهاه، فقال: إنما أصفها للدواء. فقال ﷺ: «إنه ليس بدواء ولكنه داء»[7].

---

(١) أخرجه أحمد وابن حبان وأبو داود والترمذي.

(٢) أخرجه الشيخان وأصحاب السنن عن عمر بن الخطاب رضي الله عنه.

(٣) أخرجه أبو داود وأحمد عن أم سلمة رضي الله عنها زوج رسول الله ﷺ.

(٤) أخرجه الشيخان وأبو داود والنسائي.

(٥) أخرجه أحمد عن ابن عباس رضي الله عنهما.

(٦) أخرجه ابن ماجه عن أبي هريرة رضي الله عنه.

(٧) أخرجه مسلم وأبو داود والترمذي.

وعن طارق بن سويد الحضرمي قال: قلت: يارسول الله! إن بأرضنا أعنابا نعتصرها فنشرب منها، قال: «لا». فراجعته قلتُ: إنا نستشفي للمريض؟ قال: «إن ذلك ليس بشفاء ولكنه داء»[1].

وعن أبي هريرة رضي الله عنه قال: «نهى رسول الله ﷺ عن الدواء الخبيث»[2].

وعن أبي الدرداء رضى الله عنه قال: قال رسول الله ﷺ: «إن الله أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء، فتداووا ولا تتداووا بحرام»[3]. وعن ابن مسعود رضي الله عنه يرفعه قال: «إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرّم عليكم»[4].

وجاء ديلم الحميري في وفد بلاده من اليمن فقال: يارسول الله! إنّا بأرض باردة نعالج فيها عملاً شديداً، وإنا نتخذ شراباً، من هذا القمح نتقوى به على أعمالنا وبرد بلادنا؟ قال رسول الله ﷺ: «هل يسكر»؟ قال: نعم. قال: «فاجتنبوه»[5].

وكان الناس والأطباء يزعمون أن في الخمر منافع طبية حتى إننا نجد أن الطبيب المشهور - أبو بكر الرازي - يقول في كتابه منافع الأغذية: «إن الشراب المسكر يسخن البدن، ويعين على الهضم للطعام في المعدة، وسرعة تنفيذه إلى الكبد، وجودة هضمه هناك وتنفيذه من ثمّة إلى العروق وسائر البدن. ويسكّن العطش إذا مزج بالماء، ويخصّب البدن متى شرب على أغذية كثيرة الاغتذاء، ويحسن اللون ويدفع الفضول جميعاً، ويسهّل خروجها من البدن،

---

(١) أخرجه أبو داود في الطب وابن ماجه أيضاً فيه.

(٢) أخرجه أبو داود.

(٣) أخرجه أبو داود.

(٤) أخرجه البخاري.

(٥) أخرجه أبو داود.

ولذلك هو عون عظيم على حفظ الصحة!!.

واستمرت الأوهام حول منافع الخمر الطبية إلى عهد قريب ثم أبان الطب زيفها، وأن الخمر هي السم الزعاف، وأن لا شيء مثلها يهدم البدن، ويحطم العقل، ويسبب الجنون.

وقد أوضح الدكتور شبيب في بحثه القيم هذه الأضرار واستعرضها على مختلف أجهزة البدن، ابتداء بالجهاز العصبي حيث أخطر تأثيرات الخمر على الدماغ والنخاع الشوكي والأعصاب الطرفية وما تسببه من أمراض وشلل وجنون .. ثم انتقل بعد ذلك إلى الجهاز الهضمي مبتدئاً بالفم ومنتهياً بالقولون مروراً بالكبد والبنكرياس.. وتحدث بعد ذلك عن الأمراض التي تصيب الجهازالتنفسي بسبب الخمر .. وأطنب في الحديث عن الخمر والقلب والجهاز الدوري نتيجة للأوهام التي لا تزال عالقة ببعض الأذهان حول فوائد الخمر للقلب. ثم انتقل إلى الدم ومكوناته والغدد الصماء والاستقلاب والجهاز البولي والتناسلي وتأثير الخمر على الحمل والنسل، وانتقل بعد ذلك كله إلى الجهاز الحركي (العضلات والعظام والمفاصل) ثم إلى الجلد ومنه إلى العين والأذن.. ولم يكتف بذلك كله بل أوضح علاقة الخمر بالإصابة بالأمراض المعدية، وعلاقة الخمر بالسرطان، وتأثير الخمر على الجراحة والتخدير، وتأثير الخمر على الأدوية.. وهو باب واسع كما ترى، تابع فيه الطبيب الشاب الدكتور شبيب ما جاء في كتب الطب الحديثة والمجلات المتخصصة متابعة يحمد عليها ويشكر، ونسأل الله له فيها الأجر والثواب على ما بذل من جهد في استقصائها وتتبعها.

والكتاب مقسم إلى خمسة أبواب: الباب الأول في أحكام متفرقة عن الخمر ابتدأه بتعريف الخمر، وحرمة الخمر، وهل للخمر منافع؟ وأحكام التداوي بالمحرمات، والدواء الخالي من الكحول، وكيفية الكشف عن الكحول.

وجعل الباب الثاني بعنوان«الخمر أوهام وأباطيل» وأوضح فيه كثيراً من الأوهام العالقة بالأذهان عن الخمر.

وأفرد الباب الثالث لأضرار الخمر الاجتماعية والاقتصادية، وهو باب مهم في نظري، لأن بعض الدول التي تبيح الخمر، وتصنعها، تزعم أنها تفعل ذلك لما في الخمر من مكاسب اقتصادية، وقد أوضحت الأرقام أن الخمر خسارة اقتصادية فادحة على الأمة بسبب التغيب عن العمل وحوادث العمل وحوادث السيارات وجرائم القتل والاغتصاب ونقص الانتاج وتكاليف التداوي وتكاليف المحاكم والشرطة في قضايا متعلقة بالخمر.. ولا يستفيد من الخمر إلا حفنة من التجار والشركات التي تصنع الخمر وتروجها.. وأغلب هؤلاء كما هو معلوم من اليهود..

ثم ينتقل المؤلف الفاضل إلى الباب الرابع الذي يجعله لأضرار الخمر على الصحة النفسية، ويجعل الباب الأخير من الكتاب لأضرار الخمر على صحة الإنسان - وهو أهم باب في الكتاب - وفيه كما أسلفنا استعراض لأضرار الخمر على مختلف أجهزة الجسم، ابتداء من الدماغ وانتهاء بالجلد والأنف والأذن، وعلاقة الخمر بالأمراض المعدية، وعلاقتها بأمراض السرطان، وتأثيرها على الجراحة والتخدير وعلى العقاقير.

والكتاب بهذا يغطي مساحة واسعة وتخصصات عدة.. فهو مرجع شامل لأضرار الخمر وما ذكرته الكتب الطبية الحديثة والمجلات المتخصصة من أضرارها حتى عام ١٩٩٢م .. ولا أكتم القارئ أنني عندما استلمت كتاب الدكتور شبيب للاطلاع عليه والتعليق وتقديمه للقارئ داخلني شعور قلق بأنني لن أجد جديداً في هذا الكتاب؛ خاصة وأني قد وضعت في الخمر كتاباً حافلاً بعنوان «الخمر بين الطب والفقه» وهو في طبعته السابعة، ثم وضعت فصلا عن الخمر لما جدّ عن أضرار الخمر في كتابي «الأضرار

الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات» ... وكنت أخشى أن يكون المؤلف قد قام بنقل تلك المعلومات وحشدها في كتابه..

ولكني حمدت الله بعد أن قرأت الكتاب فوجدت المؤلف - رغم أنه حديث التخرج - قد قام بجهد كبير، حيث رجع إلى المراجع الأصلية التي رجعت إليها، وأضاف إليها عشرات المراجع التي ظهرت بعد ظهور كتابي، فبحث ونقّب ودرس وقارن، وأتى لنا بثمار جهود مباركة طيبة ..

وإنني لأشعر بالغبطة أن جيل الشباب من الأطباء يتجه بعمق وإخلاص ليخرج لنا مثل هذا العمل المشرف، مما يجعلني أطمئن إلى أن الغد سيحمل في آفاقه تباشر نهضة طبية علمية إيمانية تشرق بالنور والضياء واستعادة الأمة لمكانتها تحت الشمس.

كتبه في جدة في العشرين من رمضان ١٤١٣هـ

الموافق ١٣ مارس ١٩٩٣م

محمد علي البار

بسم الله الرحمن الرحيم

مقـــدمة المـــؤلف

الحمد لله الذي أحل لنا الطيبات، وحرم علينا الخبائث. والصلاة والسلام على نبي الرحمة سيدنا محمد ﷺ - الذي قال عن الخمر: «**إنها داء وليست بدواء**»[1]- وعلى آله وصحبه المؤمنين الذين استجابوا لأمر الله عندما حرم الخمر بقوله ﴿فهل أنتم منتهون﴾ فقالوا: انتهينا ربنا.

أما بعد!

فعند بداية دراستي للطب في إحدى دول أوروبا، رأيت العجب العجاب، حيث يسبق لي أن رأيت شارب الخمر أمام عيني إلا هناك..

أما ما يصدر عن شارب الخمر من تصرفات وأفعال وأقوال فحدث ولا حرج! تراه قبل أن يبدأ بالشراب يكلمك كلاماً عاقلاً وموزوناً، وما أن يبدأ بالشراب حتى يأتي بتصرفات غريبة لا يفعلها عاقل، ويبدأ يهذي بكلام لو كان واعياً لاستحى من قوله، ويأتي بتصرفات تجعل الإنسان يظن بأنه شخص آخر.

ولا أزال أتذكر عندما كنا نمر عليهم بعد حفلات سكرهم في سكن الطلاب، فإذا بأحدهم قد فقد وعيه في دورة المياه ووجهه بداخل المرحاض، وآخر قد بال على نفسه، وثالث سقط حتى شج رأسه إلى غير ذلك.

كما سمعت أعجب من ذلك، سمعت عمن يتجرع الكأس تلو الآخر حتى يفقد وعيه، ويموت من جراء تسممه بالكحول، وقد كان قبلها بأيام خريجاً من إحدى الكليات ويتجهز للعودة إلى بلده - وهو في بطاقته الشخصية مسلم .

ورأيت الذين يتسابقون على شرب كرتون من البيرة في آن واحد. كما رأيت

(١) رواه أحمد ٣١٧/٤. وقد رواه مسلم وأبو داود والترمذي باختلاف يسير ، وقد سبق تخريجه.

أحد خريجي كلية الطب وهو لا يستطيع أن يمسك قلماً في يده فضلاً عن مشرط جراحي بسبب ما أصابه من الارتعاش وعدم القدرة على التوازن من جراء إدمانه للكحول.

كنت أرى ذلك كله، وأقول في نفسي: لو لم تكن الحكمة من تحريم الخمر إلا حفظ الإنسان لأغلى نعمة وهبه الله إياها (وهي العقل)، لكانت كافية.

ونجاني الله بفضله وكرمه ورحمته من تلك البلاد، وأعادني إلى حيث الطهر، إلى العيش في وسط إخواني المسلمين الطاهرين.

بيد أني وجدت تهاونا وتفريطا من أبناء المسلمين في شرب الخمر، متناسين عمداً أو جهلاً تحريمها. حتى إن بعض حكومات الدول الإسلامية تتبنى إنشاء مصانع للخمر وتصرف عليها من خزينة الدولة، بل وتناقش ميزانية تلك المصانع أمام الشعب المسلم، باعتبارها منجزاً ثورياً ودعماً للاقتصاد الوطني!!

وليت الأمر اقتصر على هذا، بل تعداه إلى وجود سلبية واضحة لدى بعض الناس عندما تخبره عن مدى تأثير شرب الخمر على شاربها وعلى المجتمع. فقد يجيبك بقوله: (إن عدداً كبيراً من الناس يشربون ولا يصيبهم شيء).

كما بدأت تنتشر بين الناس بعض الدعاوى الباطلة حول الخمر، والتي يثيرها البعض للتشكيك في تحريم أم الخبائث (الخمر)، ورغبة منهم في إفساد المجتمع المسلم الذي أراد الله له أن يكون مجتمعاً طاهراً نقياً من كل ما حرم عليه، وكل تلك الادعاءات جاء الطب الحديث ليكشف زيفها وبطلانها، وليؤكد على عظمة الشارع الحكيم سبحانه وتعالى في تحريم الخمر من قبل ١٤٠٠عام.

لأجل ذلك كله قررت - مستعيناً بالله - أن أتعمق في دراسة الأضرار التي تسببها الخمر على جسم الإنسان ونفسه وعقله، بالإضافة إلى المخاطر الاجتماعية والاقتصادية. ولم أندهش عندما وجدت من خلال البحث أن الخمر لا

تترك أي جزء من أجزاء الجسم - صغر حجمه أم كبر - إلا وأنشبت فيه أظفارها كالوحش الكاسر الذي يقع على فريسة بعد طول عناء. لأني كنت أعلم علم اليقين بأن الذي حرمها هو العليم الخبير الذي خلق الإنسان وهو أعلم بما يضره وما ينفعه، قال تعالى: ﴿أَلا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ﴾ [الملك: ١٤]

وقد بذلت جهداً كبيراً في البحث لحرصي الشديد على التوثيق العلمي برغم انشغالي في دراسة الطب. وقد كان الله ييسر لي الأمور ويفتح أمامي أبواباً ما كنت أحسبها تنفتح بغير توفيقه وعونه، فلله الحمد من قبل ومن بعد، حتى كان في عام ١٤٠٥هـ حيث التقيت بأستاذي الشيخ عبد المجيد الزنداني - حفظه الله ورعاه وثبته على الحق وسدد خطاه - الذي شجعني في بداية الأمر وحثني على مواصلة البحث. وقد اقترح علي أحد أمرين - أولهما: أن تنشر هذه البحوث في ذلك الوقت. وثانيهما: تأجيل نشرها حتى الانتهاء من دراستي للطب، فيزداد بذلك علمي ويثرى الموضوع بشكل أكبر. فوفقني الله تعالى لاختيار الرأي الأخير، وكان هو الأفضل - فلله الحمد والمنة.

وقد يسر الله لي جمع مادة كبيرة لهذا البحث وسهل لي الحصول على المراجع، فأسأل الله أن أكون قد وفقت في تبيين بعض من حكم الشارع الحكيم العليم سبحانه وتعالى في تحريم الخمر في ضوء ما توصل إليه الطب الحديث. كما أسأله سبحانه أن يجعل هذا العمل في ميزان حسناتي يوم القيامة.

وقد قمت بتقسيم الكتاب إلى عدة أبواب، وتحت عدة فصول، وابتدأت بتعريف الخمر وتحريمها، وهل لها منافع؟ ثم أفردت باباً خاصاً للرد على الادعاءات والأوهام التي انتشرت لدى بعض الناس حول الخمر، والتي كشف الطب الحديث زيفها وبطلانها.

ثم تطرقت إلى تأثير الخمر على الإنسان من ثلاث جهات رئيسة: اجتماعية

ونفسية وصحية، وأفردت لكل قسم باباً يشتمل على عدة فصول.

وأخيراً ذيلت الكتاب بعدد من الملاحق اشتملت على بحوث قيمة، وهي: بحث للدكتور محمد ناظم النسيمي - رحمه الله - عن أحكام التداوي بالمحرمات، وبحث عن طرق الكشف عن الكحول في المشروبات، وأخيراً سقت مجموعة من البحوث التي قدمت في بعض مؤتمرات الطب الإسلامي، أو نشرت في بعض المجلات العلمية المتخصصة، ووضعتها تحت ملحق خاص بعنوان «الدواء الخالي من الكحول» .

وقد حاولت توثيق المعلومات العلمية من مصادرها. واستعنت بعدد كبير من المراجع التي كتبت عن هذا الموضوع. وأهم المراجع التي أفادتني في البحث كتاب «الخمر بين الطب والفقه» للدكتور محمد علي البار - حفظه الله ورعاه - صاحب القلم السيال والأسلوب الفذ والاطلاع الواسع، الذي أفادني كثيراً، وخصوصاً في التنسيق والعرض وإحالته للمراجع الأصلية - فجزاه الله خيراً.

وقد كانت عملية الترجمة لبعض المصطلحات الطبية إلى العربية من أهم المشكلات التي واجهتني أثناء البحث، وتطلبت مني وقتاً طويلاً - لأننا معشر المسلمين وللأسف ندرس الطب بغير لغتنا، محتجين أن اللغة العربية قاصرة عن مواكبة لغة العلوم، وهذا لعمري من مظاهر الهزيمة النفسية التي يعانيها المسلمون والتي أسأل الله أن تنفك عما قريب - فحاولت جاهداً عند الترجمة التقريب في المعنى مستعيناً بالله عز وجل.

ولا أزعم أني قد جئت بجديد، إلا أنها محاولات دفعتني إليها غيرتي على انتهاك محارم الله بتحليل ما حرم الله، ولتوضيح ما يمكن أن يجنيه الإنسان من جراء معصية الله عز وجل، قال تعالى: ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَىٰ ﴿١٢٤﴾ قَالَ رَبِّ لِمَ حَشَرْتَنِي أَعْمَىٰ وَقَدْ كُنتُ بَصِيرًا ﴿١٢٥﴾ قَالَ

كَذَٰلِكَ أَتَتْكَ آيَاتُنَا فَنَسِيتَهَا وَكَذَٰلِكَ الْيَوْمَ تُنسَىٰ ﴿١٢٦﴾ ﴾ [طه].

ولا يفوتني بهذه المناسبة أن أشكر كل من شجعني على المضي في هذا البحث كلما تسرب الملل إلى قلبي وسئمت المتابعة، ومنهم الشيخ عبد المجيد الزنداني - حفظه الله - وأخي الحبيب الدكتور مصطفى عبد الوارث، والأستاذ حسن البشاري - الذي قام مشكوراً بالتصويبات اللغوية - والشيخ عبد الرحمن الخميسي، والإخوة: وحيد عبد العالم ومحمد جبران وعبد السلام الجهيم وعصام الصنعاني وحميد القعادي ومحمد الشرفي ومهند زيدان وفؤاد شبانة على مساعدتهم في طباعة البحث.

كما أشكر الدكتور محمد علي البار على ما منحني من وقته الثمين لمراجعة الكتاب، والتقديم له، وعلى ما أمدني به من ملاحظات وتوجيهات ونصائح قيمة، بالإضافة إلى إعطائي بعض المراجع الحديثة التي كتبت عن هذا الموضوع.

كما أشكر كل من أسهم برأي أو نصيحة أو فكرة في سبيل إخراج هذا الكتاب ونشره، ولا يفوتني أن أشكر القائمين على هيئة الإعجاز العلمي في القرآن والسنة ممثلة بأمينها ومديرها والعاملين فيها على عنايتهم بالبحث وتفضلهم بطباعته - فجزاهم الله عني خير ما يجزي به عباده الصالحين.

وقديماً قال العماد الأصفهاني: (إني رأيت أنه لا يكتب أحد كتاباً في يومه إلا قال في غده: لو غير هذا لكان أحسن ولو زيد هذا لكان يستحسن، ولو قدم هذا لكان أفضل، ولو ترك هذا لكان أجمل. وهذا من أعظم العبر وهو دليل على استيلاء النقص على جملة البشر).

فأرجو ممن وجد نقصاً، أو بدت له ملاحظة أن يتحفني بها - ورحم الله امرءاً أهدى إليّ عيوبي.

وختاماً: أسأل الله أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم ومستحقاً لثوابه، وأن يفتح به قلوباً غلفاً وأعيناً عمياً وآذاناً صماً، إنه تعالى سميع قريب مجيب الدعاء.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين، وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

شبيب بن علي الحاضري

١٨ ربيع الأول سنة ١٤١٣هـ

الموافق ١٥/٩/١٩٩٢م

الباب الأول

أحكام متفرقة في الخمر

- الفصل الأول: تعريف الخمر
- الفصل الثاني: الخمر حرام
- الفصل الثالث: هل للخمر منافع؟
- الفصل الرابع : الخمر ... أوهام وأباطيل

الفصل الاول

تعريف الخمر

أولاً- في اللغة:

يذكر الرازي في مختار الصحاح عن الخمر ما يلي:

قال ابن الأعرابي: وقيل سميت «الخمر» خمراً لأنها تركت «فاختمرت» و«اختمارها» تغير ريحها. وقيل: سميت بذلك لمخامرتها العقل. و «اختمرت» المرأة لبست الخمار، و«التخمير» بمعنى التغطية.

والخمر ما خامر العقل، أي غطاه سواء كان رطباً أو يابساً أو مأكولاً أو مشروباً. وذكر الراغب الأصبهاني في المفردات ما يفيد: سمي الخمر بذلك لكونه خامر العقل وستره، وهو عند بعض الناس اسم لكل مسكر.

والجدير بالذكر أن كلمة «كحول» هي في الأصل كلمة معربة ويقابلها «الغول» في اللغة العربية ببعض معانيها.

وقد ذكرت كلمة «الغول» في القرآن في قوله تعالى: ﴿لا فِيهَا غَوْلٌ وَلا هُمْ عَنْهَا يُنزَفُونَ﴾ [الصافات: ٤٧]، حيث نفى الله في هذه الآية مادة الإسكار عن خمر الجنة.

قال الشوكاني في تفسير هذه الآية: ﴿لا فِيهَا غَوْلٌ﴾ أي: لا تغتال عقولهم فتذهب بها، ولا يصيبهم منها مرض ولا صداع. ﴿وَلا هُمْ عَنْهَا يُنزَفُونَ﴾ فنفى الله عن خمر الجنة الآفات التي تلحق في الدنيا من خمرها من الصداع والسكر. أ. هـ.

ويقول الرازي في مختار الصحاح في معنى كلمة «غول»: غاله الشيء من باب قال، و«اغتاله» إذا أخذه من حيث لم يدر. وقوله تعالى: ﴿لا فيها غول﴾ أي: ليس فيها «غائلة» الصداع، لأنه في موضع آخر قال: ﴿لا يصدعون عنها﴾. وقال أبو عبيدة: «الغول» أن تغتال عقولهم. وكل ما اغتال الإنسان فأهلكه فهو «غول». أ. هـ. «٢٤»

ثانياً - في الفقه:

الخمر هي اسم جامع لكل ما أدى إلى الإسكار، سواء كان مصدرها من الفواكه مثل العنب والتمر والزبيب، أو من الحبوب مثل الحنطة والشعير والذرة، أو من العسل.. سواء عولجت بالنار «طبخت» أو لم تعالج.

وبهذا نجد أن العلة من تحريم الخمر هي الإسكار دون اعتبار للمصدر الذي استمدت منه الخمر، وذلك لما صح من الأدلة التالية:

❖ خطب عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - على منبر رسول الله ﷺ فقال: أما بعد! أيها الناس! إنه نزل تحريم الخمر، وهي من خمسة أشياء: من العنب، والتمر، والعسل، والحنطة، والشعير؛ والخمر ما خامر العقل. رواه الشيخان.

❖ وعن النعمان بن بشير - رضي الله عنه - أن رسول الله ﷺ قال: «إنّ من العنب خمراً، وإن من التمر خمراً، وإن من العسل خمراً، وإنّ من البر خمراً، وإنّ من الشعير خمراً» رواه الخمسة إلا النسائي.

ثالثاً- في الكيمياء:

تذكر بعض المراجع العلمية : أن العرب هم أول من قام بتحضير الغول (الكحول)، ويقال بأن العالم الكيميائي المسلم (جابر بن حيان) هو أول من قام بتحضير (الغول) سنة ١٨٥هـ. (٨٣،٢٦)

وتعرف الخمر «المشروبات الكحولية» بأنها تلك الأشربة التي يكون مركبها الأساسي هو الكحول (Alcohol). وهي تحتوي على مجموعة كبيرة من المركبات الكحولية، وأهمها هو الكحول الايثيلي (Ethyl alcohol) والذي يرمز له كيميائياً (C_2H_5OH) والذي يعتبر المادة المسكرة في جميع الخمور المصنعة. ويصفه

الكيميائيون بأنه مادة سامة، وهو سائل طيار لا لون له، ولكن طعمه لاذع، يذوب في الماء والمواد الدهنية، وقابل للاشتعال.

أما عملية تكون الحكول فإنها تحدث نتيجة تخمر المادة السكرية (Fermentation)، بفعل بعض الخمائر.

وتختلف صناعة الخمور بتنوع المادة السكرية المستعملة، وهي وإن اختلفت في المسميات فإنها تشترك في احتوائها على مادة الكحول (الغول).

وقد صدق رسول الله ﷺ حيث قال : «**ليشربن أناس من أمتي الخمر ويسمونها بغير اسمها**». رواه أحمد وأبو داود.

والجدول التالي يوضح لنا بعضاً من هذه المشروبات الكحولية مع توضيح مصدر المادة السكرية التي تصنع منها. ونسبة الكحول التي تحتويها (٦٠، ٨٢، ٨٣)

جدول رقم (١)

يوضح نسبة السكر والكحول في بعض المشروبات المسكرة

نوع الخمر	مصدر المادة السكرية	نسبة الكحول
● البيرة بأنواعها:		
- الجعة (Lager)	الشعير أو الحنطة	٣ - ٦٪
- المزر (الحنطة Ales)	مضافاً إليها حشيشة الدينار	٣ - ٦٪
- ستاوت (جعة قوية Stout)	لتعطيرها.	٤ - ٨٪
● السيدر (Cider)	التفاح أو غيره من الفاكهة	٤ - ٦٪
● الأنبذة (Wine):		
- الخفيفة	العنب	٨ - ١٠٪
- الشمبانيا		
- القوية : مثل:		١٥ - ٢٠٪
- الشيري Sherry		
- البورت Port		
- فيرموث Vermouth		
● الخمور المقطرة (المركزة Spirits):		
- البراندي Brandy	تقطير نقيع العنب المختمر	٤٠٪
- الويسكي Whisky	تقطير نقيع الذرة المختمرة	٣٧ - ٤٠٪
- الروم Rum	تقطير المولاس (قصب السكر)	٤٠٪
- الجن Gin	أي نقيع مختمر مضافاً إليه مقطر التوت أو غيره من الفاكهة	٣٧ - ٤٠٪
- الفودكا Vodka	تقطير الحبوب	٣٧ - ٤٠٪
● المسكرات المحلاة (Liqueurs)		
- الكيرش Kirsch	خمور مقطرة بالإضافة إلى نكهة	٢٠ - ٥٥٪
- التشارتروس (Chartreuse)		

أما النوع الثاني من طائفة الكحوليات، فهو الكحول الميثيلي (Methanol) والذي يعتبر أقل استعمالاً ولكنه أشد سمية من الكحول الإيثيلي، حيث يمكن أن يؤدي إلى الوفاة بسبب تسمم عضلة القلب وإصابتها بالهبوط، كما يمكن أن يؤدي إلى العمى المفاجئ.

والجدير بالذكر أن هذا النوع من الكحول يوجد في بعض أنواع الخمور المغشوشة.

كم تحتوي الوحدة الواحدة من الكحول؟

تحتوي الوحدة الواحدة من الكحول على (١٠) مل أو (٨) جرامات من الكحول النقي، وتعادل تقريباً: (انظر الشكل «١»)

- ❖ كأساً من الويسكي.
- ❖ كأساً من الشيري أو النبيذ المقطر.
- ❖ كأساً من النبيذ العادي.
- ❖ نصف باينت من البيرة أو السيدر. (الباينت = ٥٥٠ ملليلتر).

في حين أن قارورة من الخمور المركزة مثل البراندي والويسكي والجين وغيرها تحتوي على (٣٠) وحدة أي نحو (٣٠٠) مل أو (٢٤٠) جراماً من الكحول النقي. (٧٥)

رابعاً- في علم حركية الدواء (Pharmacokinetics)

يتم امتصاص الكحول من المعدة والأمعاء الدقيقة بسرعة إذا كان بتركيزات بسيطة، أما إذا زادت نسبة تركيزه في الشراب عن (٢٠٪)، فإن عملية امتصاصه تبطؤ وذلك بسبب تاثير الكحول التثبيطي على الحركة الدودية للمعدة (Gastric peristalsis) بالإضافة إلى ما يحدثه من تشنج لفتحة بواب المعدة (Pylorospasm)، مما يؤدي إلى تأخر وصول الكحول إلى الأمعاء حتى يتم امتصاصه (٦٠).

وهناك عوامل أخرى تؤدي إلى تأخر عملية الامتصاص مثل شرب الحليب

ووجود الطعام وعملية تخفيف الكحول بالماء.

أما بعد الامتصاص فإن الكحول ينتشر في كل خلية من خلايا الجسم بسرعة فائقة.

والجدير بالذكر أن نحو (٩٠٪) من الكحول الممتص تتم أكسدته في الجسم، بينما يخرج الباقي عن طريق هواء الزفير والبول والعرق.

وأهم عضو يختص بأكسدة (Metabblism) الكحول هو الكبد، حيث يقوم بأكسدة نحو (٩٠٪) من الكحول الممتص بواسطة بعض الانزيمات التي يصنعها مثل الانزيم النازع لهيدروجين الكحول (Alcohol dehydrogenase)، الذي يقوم بتحويل الكحول إلى مادة الأسيتالدهيد (Acetaldehyde)، ومن ثم إلى الخلات(Acetate) التي تتحول في النهاية إلى ثاني أكسيد الكربون وماء. (انظر الشكل «٢»).

One unit of alcohol = 10 ml.

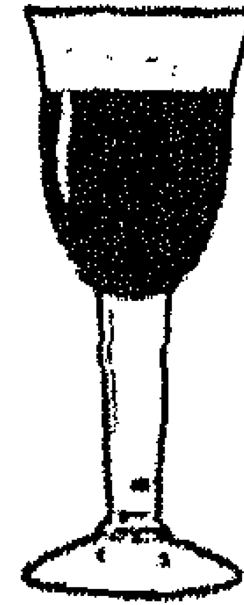
الوحدة الواحدة من الكحول توجد في :



نصف باينت من البيرة
Half a pint of beer



كأس من النبيذ
1 glass of wine



كأس من الشيري
1 glass of sherry

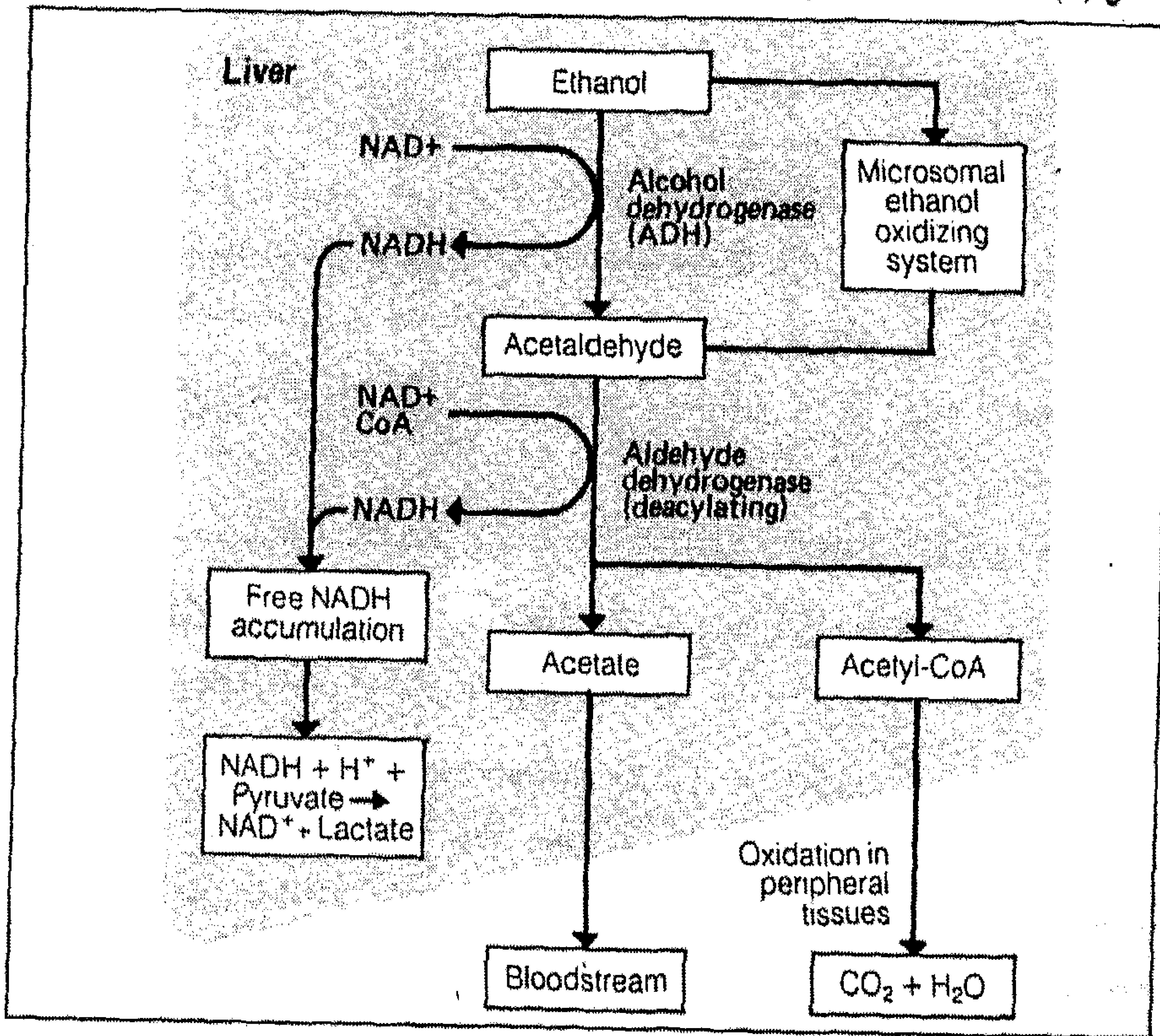


كأس من الويسكي
1 single whisky

الشكل (١) : «الوحدة الواحدة من الكحول = ١٠ مل = ٨ جرامات»
(الباينت = ٥٥٠ مل)

Alcohol metabolism in the liver

الشكل (٢) : استقلاب الكحول في الكبد



الفصل الثاني

الخمر حرام

يقول سبحانه وتعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ [المائدة: ٩٠].

لقد ثبت تحريم الخمر في الكتاب والسنة والإجماع؛ ومع ذلك نجد فئة من الناس تزعم بأن كلمة ﴿فاجتنبوه﴾ التي وردت في الآية لا تفيد التحريم القطعي الصريح، كما ورد في محرمات أخرى كقوله تعالى: ﴿حُرِّمَتْ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةُ وَالدَّمُ وَلَحْمُ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ وَالْمُنْخَنِقَةُ وَالْمَوْقُوذَةُ وَالْمُتَرَدِّيَةُ وَالنَّطِيحَةُ وَمَا أَكَلَ السَّبُعُ إِلاَّ مَا ذَكَّيْتُمْ﴾ [المائدة: ٣].

وللرد على هذا الادعاء الباطل، نركز الإجابة في الآتي:

أولاً- موقف القرآن الكريم من الخمر:

❖ **كلمة ﴿اجتنبوه﴾ في القرآن الكريم:**

الاجتناب في اللغة معناه البعد وعدم الاقتراب من الشيء أو من حدوده، فهي إذن من أبرز صيغ الدلالة على التحريم.

كما أن المتدبر لآيات القران الكريم يجد أن كلمة ﴿اجتنبوا﴾ قد ذكرت في العديد من الآيات الأخرى:

فمنها ما جاء في تحريم اعتناق العقائد الباطلة والصفات القبيحة، ومن ذلك:

قوله تعالى: ﴿فَاجْتَنِبُوا الرِّجْسَ مِنَ الأَوْثَانِ وَاجْتَنِبُوا قَوْلَ الزُّورِ﴾ [الحج: ٣٠].

وقوله تعالى: ﴿وَلَقَدْ بَعَثْنَا فِي كُلِّ أُمَّةٍ رَّسُولاً أَنِ اعْبُدُوا اللَّهَ وَاجْتَنِبُوا الطَّاغُوتَ﴾ [النحل: ٣٦].

وقوله تعالى: ﴿وَالَّذِينَ اجْتَنَبُوا الطَّاغُوتَ أَن يَعْبُدُوهَا وَأَنَابُوا إِلَى اللَّهِ لَهُمُ الْبُشْرَىٰ فَبَشِّرْ عِبَادِ﴾ [الزمر: ١٧].

وقـوله تعـالى: ﴿وَإِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ اجْعَلْ هَذَا الْبَلَدَ آمِنًا وَاجْنُبْنِي وَبَنِيَّ أَن نَّعْبُدَ الأَصْنَامَ﴾ [إبراهيم: ٣٥].

ومنها ما جاء في ذكر المقارنة بين الأنقياء والأشقياء يوم القيامة كما في قوله تعالى: ﴿وَسَيُجَنَّبُهَا الأَتْقَى ﴿١٧﴾ الَّذِي يُؤْتِي مَالَهُ يَتَزَكَّى ﴿١٨﴾﴾ [الليل].

كما أن المتدبر لآية تحريم الخمر في قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٩٠﴾ إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلاةِ فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ ﴿٩١﴾﴾ [المائدة] يجد أنها احتوت على العديد من القرائن التي تفيد تحريم شرب الخمر.

ومن هذه القرائن ما يلي:

١ - بدأ الخطاب بنداء المؤمنين ﴿يا أيها الذين آمنوا﴾ وتفيد التنبيه إلى أن ما سيأتي بعدها حكماً يجب تنفيذه من قبل المؤمنين المستجيبين لربهم المنفذين أوامره والمجتنبين نواهيه.

٢ - اقترن الخمر مع الميسر والأنصاب والأزلام وكلها من الكبائر. وقد قدمت الخمر عليها لإثمها العظيم ولأنها مفتاح كل شر.

٣ - وصفها بالرجس. والرجس يطلق على العذرة والأقذار، وقيل بمعنى السخط وقيل بمعنى الإثم.

٤ - بيان أنها من عمل الشيطان؛ والشيطان لا يأتي منه إلا الشر البحت كما يقول الشوكاني.

أما الشهيد سيد قطب - رحمه الله - فيقول: «والشيطان» عدو الإنسان القديم، ويكفي أن يعلم المؤمن أن شيئاً ما من عمل الشيطان لينفر منه حسه،

وتشمئز منه نفسه، ويجفل منه كيانه، ويبعد عنه من خوف ويتقيه)(٥).

٥ - التعبير بالاجتناب الذي هو أبلغ من التحريم، لأنه يعني البعد عن الحرام فضلاً عن الوقوع فيه.

٦ - علق الفلاح والفوز بمرضاة الله في اجتنابها ﴿فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ وفي ذلك ترغيب للمؤمنين باجتنابها. يقول الشوكاني: (وإذا كان الاجتناب فلاحاً كان الارتكاب خيبة ومحقاً)(٦).

٧ - بيان المفاسد المترتبة على شربها. قال تعالى: ﴿إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ﴾.

يقول سيد قطب - رحمه الله -:

«بهذا ينكشف لضمير المسلم هدف الشيطان وغاية كيده وثمرة رجسه.. إنها إيقاع العداوة والبغضاء في الصف المسلم - في الخمر والميسر- كما إنها هي صد (الذين آمنوا) عن ذكر الله وعن الصلاة.. ويا لها إذن من مكيدة!

وهذه الأهداف التي يريدها الشيطان أمور واقعة يستطيع المسلمون أن يروها في عالم الواقع بعد تصديقها من خلال القول الإلهي الصادق بذاته؛ فما يحتاج الإنسان إلى طول بحث حتى يرى أن الشيطان يوقع العداوة والبغضاء - في الخمر والميسر - بين الناس. فالخمر بما تفقد من الوعي وبما تثير من عرامة اللحم والدم وبما تهيج من نزوات ودفعات. والميسر الذي يصاحبها وتصاحبه بما يتركه في النفوس من خسارات وأحقاد، إذ المقمور لا بد أن يحقد على قامره الذي يستولي على ماله أمام عينه، ويذهب به غانما وصاحبه مقمور مقهور.. إن من طبيعة هذه الأمور أن تثير العداوة والبغضاء، مهما جمعت بين القرناء في مجالات من العربدة والانطلاق الذين يخيل

للنظرة السطحية أنهما أنس وسعادة.

وأما الصد عن ذكر الله وعن الصلاة، فلا يحتاجان إلى نظر.. فالخمر تنسي، والميسر يلهي، وغيبوبة الميسر لا تقل عن غيبوبة الخمر عند المقامرين، وعالم المقامر كعالم السكير لا يتعدى الموائد والأقداح والقداح! (٥).

٨ - قوله تعالى:﴿فهل أنتم منتهون﴾. يقول ابن كثير: وفي هذه تهديد وترهيب. ويقول الشوكاني: «فيه زجر بليغ يفيده الاستفهام الدال على التقريع والتوبيخ، ولهذا قال عمر رضي الله عنه لما سمع هذا: انتهينا».

٩ - قوله تعالى بعد آية التحريم : ﴿وَأَطِيعُوا اللَّهَ وَأَطِيعُوا الرَّسُولَ وَاحْذَرُوا فَإِن تَوَلَّيْتُمْ فَاعْلَمُوا أَنَّمَا عَلَىٰ رَسُولِنَا الْبَلاغُ الْمُبِينُ﴾ [المائدة: ٩٢]. وفيه تأكيد على ضرورة اتباع أمر الله بعدم التمادي في شرب الخمر، كما يفيد ضرورة اتباع ما سيبينه في الخمر.

١٠- الخوف الذي انتاب الصحابة على إخوانهم الذين كانوا يشربونها وقد استشهدوا قبل التحريم، وهل سيعذبهم الله؟ فنزل قوله تعالى تطميناً لنفوس الصحابة ﴿لَيْسَ عَلَى الَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ جُنَاحٌ فِيمَا طَعِمُوا إِذَا مَا اتَّقَوْا وَّآمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ ثُمَّ اتَّقَوْا وَّآمَنُوا ثُمَّ اتَّقَوْا وَّأَحْسَنُوا وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾ [المائدة: ٩٣].

وقد نزل تحريم الخمر بالتدريج وعلى مراحل. وأترك المجال للشهيد سيد قطب - رحمه الله - ليشرح لنا المراحل التي مر بها حكم تحريم الخمر:

«كانت المرحلة الأولى مرحلة اطلاق سهم في الاتجاه حين قال الله سبحانه وتعالى في سورة النحل المكية: ﴿وَمِن ثَمَرَاتِ النَّخِيلِ وَالأَعْنَابِ تَتَّخِذُونَ مِنْهُ سَكَرًا وَرِزْقًا حَسَنًا﴾ [النحل: ٦٧] فكانت أول ما يطرق حس المسلم من وضع السكر «وهو الخمر» في مقابل الرزق الحسن.. فكأنما هو شيء والرزق الحسن شيء آخر.

ثم كانت الثانية بتحريك الوجدان الديني عن طريق المنطق التشريعي في نفوس المسلمين حين نزلت الآية التي في سورة البقرة ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا﴾ وفي هذا إيحاء بأن تركهما هو الأولى ما دام الأثم أكبر من النفع؛ إذ أنه قلما يخلو شيئ من نفع، ولكن حله أو حرمته إنما ترتكز على غلبة الضر أو النفع.

ثم كانت الثالثة بكسر عادة الشراب، وإيقاع التنافر بينها وبين فريضة الصلاة حين نزلت الآية التي في النساء ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تَقْرَبُوا الصَّلاةَ وَأَنتُمْ سُكَارَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ﴾ والصلاة في خمسة أوقات معظمها متقارب، ولا يكفي ما بينها للسكر ثم الإفاقة. وفي هذا تضييق لفرص المزاولة العملية لعادة الشراب - وخاصة عادة الصبوح في الصباح والغبوق بعد العصر أو المغرب كما كانت عادة الجاهليين - وفيه كسر لعادة الإدمان التي تتعلق بمواعيد التعاطي. وفيه - وهو أمر له وزنه في نفس المسلم - ذلك التناقض بين الوفاء بفريضة الصلاة في مواعيدها والوفاء بعادة الشراب في مواعيدها!

ثم كانت الرابعة الحاسمة والأخيرة، وقد تهيأت النفوس لها تهيؤاً كاملاً فلم يكن إلا النهي حتى تتبعه الطاعة الفورية والإذعان:

عن عمر بن الخطاب - رضي الله عنه - أنه قال : اللهم بين لنا في الخمر بياناً شفاء. فنزلت الآية التي في البقرة: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا﴾. فدُعي عمر - رضي الله عنه - فقرئت عليه، فقال: اللهم بين لنا في الخمر بياناً شفاء. فنزلت الآية التي في النساء: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تَقْرَبُوا الصَّلاةَ وَأَنتُمْ سُكَارَىٰ﴾ الآية.. فدُعي عمر فقرئت عليه، فقال: اللهم بين لنا في الخمر بياناً شفاء. فنزلت الآية التي في المائدة: ﴿إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَن يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ

الصَّلاة فَهَلْ أَنتُم مُّنتَهُونَ﴾. فدُعي عمر فقرئت عليه، فقال: «انتهينا انتهينا» - اخرجه أصحاب السنن.

ولما نزلت آيات التحريم هذه في سنة ثلاث بعد وقعة أحد، لم يحتج الأمر إلى أكثر من مناد في نوادي المدينة: «ألا أيها القوم! إن الخمر قد حرمت» فمن كان في يده كأس حطمها، ومن كان في فمه جرعة مجها، وشقت زقاق الخمر وكسرت قنانيه.. وانتهى الأمر كأن لم يكن سكر ولا خمر!» (٥).

أما الحكمة من التدرج في تحريم الخمر فيبينها لنا سيد قطب عند تفسيره لقوله تعالى: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا﴾ [البقرة: ٢١٩] حيث قال: «وهذا النص الذي بين أيدينا كان أول خطوة من خطوات التحريم. فالأشياء والأعمال قد لا تكون شراً خالصاً، فالخير يتلبس بالشر، والشر يتلبس بالخير في هذه الأرض، ولكن مدار الحل والحرمة هو غلبة الخير أو غلبة الشر، فإذا كان الإثم في الخمر والميسر أكبر من النفع، فتلك علة تحريم ومنع، وإن لم يصرح هنا بالتحريم والمنع.

هنا يبدو لنا طرف من منهج التربية الإسلامي القرآني الرباني الحكيم، وهو المنهج الذي يمكن استقراؤه في الكثير من شرائعه وفرائضه وتوجيهاته. ونحن نشير إلى قاعدة من قواعد هذا المنهج بمناسبة الحديث عن الخمر والميسر.

عندما يتعلق الأمر أو النهي بقاعدة من قواعد التصور الإيماني - أي بمسألة اعتقادية- فإن الإسلام يقضي فيها قضاء حاسماً منذ اللحظة الأولى.

ولكن عندما يتعلق الأمر أو النهي بعادة وتقليد، أو بوضع اجتماعي معقد فإن الإسلام يتريث به ويأخذ المسألة باليسر والتدرج، ويهيء الظروف الواقعية التي تيسر التنفيذ والطاعة.

فعندما كانت المسألة مسألة التوحيد أو الشرك: أمضى أمره منذ اللحظة الأولى. في ضربة حازمة جازمة. لا تردد فيها ولا تلفت، ولا مجاملة فيها ولا مساومة ولا لقاء في منتصف الطريق. لأن المسألة هنا مسألة قاعدة أساسية للتصور لا يصلح بدونها إيمان ولا يقام إسلام.

فأما في الخمر والميسر فقد كان الأمر أمر عادة وإلف. والعادة تحتاج إلى علاج.. فبدأ بتحريك الوجدان الديني والمنطق التشريعي في نفوس المسلمين، بأن الإثم في الخمر والميسر أكبر من النفع. وفي هذا إيحاء بأن تركها هو الأولى.. ثم جاءت الخطوة الثانية بآية سورة النساء: ﴿ **يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تَقْرَبُوا الصَّلاةَ وَأَنتُمْ سُكَارَىٰ حَتَّىٰ تَعْلَمُوا مَا تَقُولُونَ** ﴾ .. والصلاة في خمسة أوقات معظمها متقارب، لا يكفي ما بينها للسكر والإفاقة! وفي هذا تضييق لفرص المزاولة العملية لعادة الشرب، وكسر لعادة الإدمان التي تتعلق بمواعيد التعاطي، إذ المعروف أن المدمن يشعر بالحاجة إلى ما أدمن عليه من مسكر أو مخدر في الموعد الذي اعتاد تناوله؛ فإذا تجاوز هذا الوقت وتكرر هذا التجاوز فترت حدة العادة وأمكن التغلب عليها، حتى إذا تمت هاتان الخطوتان جاء النهي الحازم الأخير بتحريم الخمر والميسر: ﴿ **إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ** ﴾ .

كما يقول في موضع آخر: «لقد كانت الخمر والميسر والأنصاب والأزلام من معالم الجاهلية، ومن التقاليد المتغلغلة في المجتمع الجاهلي. وكانت كلها حزمة واحدة ذات ارتباط عميق في مزاولتها، وفي كونها من سمات ذلك المجتمع وتقاليده.. فلقد كانوا يشربون الخمر في إسراف، ويجعلونها من المفاخر التي يتسابقون في مجالسها ويتكاثرون، ويديرون عليها فخرهم في الشعر ومدحهم كذلك! وكان يصاحب مجالس الشراب نحر الذبائح واتخاذ الشواء منها للشاربين

وللسقاة ولأحلاس هذه المجالس ومن يلوذون بها ويلتفون حولها! وكانت هذه الذبائح تنحر على الأنصاب - وهي أصنام لهم كانوا يذبحون عليها ذبائحهم وينضحونها بدمها، كما كانت تذبح عليها الذبائح التي تقدم للآلهة أي لكهنتها! - وفي ذبائح مجالس الخمر وغيرها من المناسبات الاجتماعية التي تشبهها كان يجري الميسر عن طريق الأزلام. وهي قداح كانوا يستقسمون بها الذبيحة، فيأخذ كل منهم نصيبه بحسب قدحه، فالذي قدحه «المعلَّى» يأخذ النصيب الأوفر، وهكذا حتى يكون من لا نصيب لقدحه، وقد يكون صاحب الذبيحة فيخسرها كلها!

وهكذا يبدو تشابك العادات والتقاليد الاجتماعية، ويبدو جريانها كذلك وفق حال الجاهلية وتصوراتها الاعتقادية.

ولم يبدأ المنهج الإسلامي في معالجة هذه التقاليد في أول الأمر لأنها إنما تقوم على جذور اعتقادية فاسدة، فعلاجها من فوق السطح قبل علاج جذورها الغائرة جهد ضائع. حاشا للمنهج الرباني أن يفعله! إنما بدأ الإسلام من عقدة النفس البشرية الأولى - عقدة العقيدة - بدأ باجتثاث التصور الجاهلي الاعتقادي جملة من جذوره، وإقامة التصور الإسلامي الصحيح. إقامته من أعماق القاعدة المرتكزة إلى الفطرة.. بيّن للناس فساد تصوراتهم عن الألوهية وهداهم إلى الإله الحق. وحين عرفوا إلههم الحق بدأت نفوسهم تستمع إلى ما يحبه منهم هذا الإله الحق وما يكرهه. وما كانوا قبل ذلك ليسمعوا أو يطيعوا أمراً ولا نهياً، وما كانوا ليقلعوا عن مألوفاتهم الجاهلية مهما تكرر لهم النهي وبذلت لهم النصيحة.. إن عقدة الفطرة البشرية هي عقدة العقيدة، ومالم تنعقد هذه العقدة أولاً فلن يثبت فيها شيء من خلق أو تهذيب أو إصلاح اجتماعي .. إن مفتاح الفطرة هاهنا. وما لم تفتح بمفتاحها فستظل سراديبها مغلقة ودروبها ملتوية، وكلما كشف منها زقاق انبهمت أزقة، وكلما أضاء منها جانب أظلمت جوانب، وكلما حلت عقدة تعقدت

عقد، وكلما فتحت منها درب سدت دروب ومسالك.. إلى ما لا نهاية ..

لذلك لم يبدأ المنهج الإسلامي في علاج رذائل الجاهلية وانحرافاتها، من هذه الرذائل والانحرافات .. إنما بدأ من العقيدة.. بدأ من شهادة أن لا إله إلا الله. وطالت فترة إنشاء لا إله إلا الله هذه في الزمن حتى بلغت نحو ثلاثة عشر عاماً، لم يكن فيها غاية إلا هذه الغاية! تعريف الناس بإلههم الحق وتعبيدهم له وتطويعهم لسلطانه .. حتى إذا خلصت نفوسهم لله، وأصبحوا لا يجدون لأنفسهم خيرة إلا ما يختاره الله.. عندئذ بدأت التكاليف - بما فيها الشعائر التعبدية - وعندئذ بدأت عملية تنقية رواسب الجاهلية الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والأخلاقية والسلوكية .. بدأت في الوقت الذي يأمر الله فيطيع العباد بلا جدال لأنهم لا يعلمون لهم خيرة فيما يأمر الله به أو ينهى عنه أياً كان» أ. هـ.(٥)

ثانياً- موقف السنة النبوية المطهرة:

لقد شدد الرسول ﷺ على تحريم الخمر من عدة أوجه:

١ - وصفها بأنها مفتاح كل شر وأنها أم الخبائث:

فعن ابن عباس - رضي الله عنهما - قال: قال رسول الله ﷺ : «**اجتنبوا الخمر فإنها مفتاح كل شر**» رواه الحاكم (١٤٥/٤).

وعن عبدالله بن عمرو - رضي الله عنهما- أن النبي ﷺ قال: «**الخمر أم الفواحش، وأكبر الكبائر، ومن شرب الخمر ترك الصلاة، ووقع على أمه وخالته وعمته**» رواه الطبراني في الكبير. (المجمع ٥ / ٧٢).

٢ - تحريمه لقليلها ناهيك عن كثيرها:

فعن ابن عمر - رضي الله عنهما- قال : قال رسول الله ﷺ : «**ما أسكر كثيره فقليله حرام**» رواه أحمد وأبو داود وابن ماجه.

وعن عائشة - رضي الله عنها- قالت: قال رسول الله ﷺ: «**كل مسكر حرام،**

ومـا أسكـر الفـرق منه فـملء الكف مـنه حـرام» رواه أحمد وأبو داود والترمذي، وقال: حديث حسن.

(الفرق بفتح الراء وسكونها، والفتح أشهر ، وهو مكيال يسع ستة عشر رطلاً، وقيل: هو بفتح الراء كذلك، فإذا أُسكِنَتْ فهو مائة وعشرون رطلاً).

٣ - توضيحه للعلة من تحريمها وهي الإسكار:

فعن ابن عمر - رضي الله عنهما- قال: قال رسول الله ﷺ : «**كل مسكر خمر وكل خمر حرام**» رواه مسلم وأحمد وأبو داود وغيرهم.

عن قيس بن سعد بن عبادة - رضي الله عنه - قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**ألا كل مسكر خمر، وكل خمر حرام، وإياكم والغبيراء**» رواه أحمد وأبو يعلى. (الغبيراء هي السُكُرْكَة تصنع من الذرة، كان يصنعها أهل الحبشة).

وعن عائشة - رضي الله عنها- قالت: سئل رسول الله ﷺ عن البتع وهو نبيذ العسل، وكان أهل اليمن يشربونه، فقال رسول الله ﷺ : «**كل شراب أسكر فهو حرام**» رواه مالك وأحمد والشافعي والشيخان وأبو داود.

وأسوق بهذه المناسبة ما ذكره سيد قطب - رحمه الله - في كتابه القيم (في ظلال القرآن) حيث يقول: «إن غيبوبة السكر - بأي مسكر- تنافي اليقظة الدائمة التي يفرضها الإسلام على قلب المسلم ليكون موصولاً بالله في كل لحظة، مراقباً لله في كل خطرة. ثم ليكون بهذه اليقظة عاملاً إيجابياً في نماء الحياة وتجددها، وفي صيانتها من العنف والفساد، وفي حماية نفسه وماله وعرضه، وحماية أمن الجماعة المسلمة وشريعتها ونظامها من كل اعتداء، والفرد المسلم ليس متروكاً لذاته وللذاته، فعليه في كل لحظة تكاليف تستوجب اليقظة الدائمة: تكاليف لربه، وتكاليف لنفسه، وتكاليف لأهله، وتكاليف للجماعة المسلمة التي يعيش فيها،

وتكاليف للإنسانية كلها ليدعوها ويهديها. وهو مطالب باليقظة الدائمة لينهض بهذه التكاليف. وحتى حين يستمتع بالطيبات فإن الإسلام يحتم عليه أن يكون يقظاً لهذا المتاع فلا يصبح عبداً لشهوة أو لذة. إنما يسيطر دائماً على رغباته فيلبيها تلبية المالك لأمره. وغيبوبة السكر لا تتفق في شيء مع هذا الاتجاه.

ثم إن هذه الغيبوبة في حقيقتها إن هي إلا هروب من واقع الحياة في فترة من الفترات، وجنوح إلى التصورات التي تثيرها النشوة أو الخُمار. والإسلام ينكر على الإنسان هذا الطريق ويريد من الناس أن يروا الحقائق، وأن يواجهوها، ويعيشوا فيها، ويصرفوا حياتهم وفقها، ولا يقيموا هذه الحياة على تصورات وأوهام .. إن مواجهة الحقائق هي محك العزيمة والإرادة، أما الهروب منها إلى تصورات وأوهام فهو طريق التحلل، ووهن العزيمة، وتذاوب الإرادة. والإسلام يجعل في حسابه دائماً تربية الإرادة، وإطلاقها من قيود العادة القاهرة - الإدمان- وهذا الاعتبار كاف وحده من وجهة النظر الإسلامية لتحريم الخمر وتحريم سائر المخدرات .. وهي رجس من عمل الشيطان.. مفسد لحياة الإنسان(٥).

٤ - تحريمه لأمور إضافية تتعلق بالخمر غير الشرب:

فعن أنس - رضي الله عنه - قال: «**لعن رسول الله ﷺ في الخمر عشرة: عاصرها، ومعتصرها، وشاربها، وحاملها، والمحمولة إليه، وساقيها، وبائعها، وآكل ثمنها، والمشتري لها، والمشترى له**» رواه ابن ماجه والترمذي.

وعن أبي هريرة - رضي الله عنه - أن رسول الله ﷺ قال: «**إن الله حرم الخمر وثمنها، وحرم الميتة وثمنها، وحرم الخنزير وثمنه**» رواه أبو داود (٧٥٦/٣).

وعن ابن عباس - رضي الله عنهما - قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: «**أتاني جبريل فقال: يامحمد! إن الله عز وجل لعن الخمر، وعاصرها، ومعتصرها، وشاربها، وحاملها، والمحمولة إليه، وبائعها، ومبتاعها، وساقيها،**

ومستقيها» أخرجه أحمد (٣١٦/١) والحاكم (١٤٥/٤) والبيهقي في شعب الإيمان.

٥ - نفيه للإيمان عن شاربها:

فعن أبي هريرة - رضي الله عنه - أن رسول الله ﷺ قال: «**لا يزني الزاني حين يزني وهو مؤمن، ولايسرق السارق حين يسرق وهو مؤمن، ولا يشرب الخمر حين يشربها وهو مؤمن**» رواه الشيخان وأبو داود والترمذي والنسائي.

وعنه - رضي الله عنه - أن رسول الله ﷺ قال: «**من زنى أو شرب الخمر نزع منه الإيمان كما يخلع الإنسان القميص من رأسه**» رواه الحاكم (٢٢/١).

وعن ابن عباس - رضي الله عنهما - أن النبي ﷺ قال: «من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يشرب الخمر، ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخر فلا يجلس على مائدة يشرب عليها الخمر» رواه الطبراني (١٩١/١١)

٦ - تشريعه لحد شارب الخمر:

فعن أنس - رضي الله عنه - «أن النبي ﷺ جلد في الخمر بالجريد والنعال، وجلد أبو بكر أربعين» متفق عليه.

٧ - وعيده لشاربها بالعذاب الشديد في الآخرة:

فعن أبي موسى - رضي الله عنه - أن النبي ﷺ قال: «**ثلاثة لا يدخلون الجنة: مدمن الخمر، وقاطع الرحم، ومصدق بالسحر. ومن مات مدمناً للخمر سقاه الله من نهر الغوطة» قيل: وما نهر الغوطة ؟ قال: « نهر يجري من فروج المومسات يؤذي أهل النار ريح فروجهم**» رواه أحمد (٣٩٩/٤) وأبو يعلى وابن حبان في صحيحه والحاكم وصححه.

وعن ابن عباس - رضي الله عنهما- قال : قال رسول الله ﷺ : «**مدمن الخمر إن مات لقي الله كعابد وثن**» رواه أحمد (٢٧٢/١).

وعن عبدالله بن عمر - رضي الله عنهما- أن رسول الله ﷺ قال: «**ثلاثة**

حرم الله عليهم الجنة: مدمن الخمر، والعاق، والديوث الذي يقر في أهله الخبث» رواه أحمد (٦٩/٢) واللفظ له والنسائي،والبزار، والحاكم وقال: صحيح الإسناد.

وعن ابن عباس - رضي الله عنهما - أن رسول الله ﷺ **قال: «كل مخمر خمر، وكل مسكر حرام، ومن شرب مسكراً بخست صلاته أربعين صباحاً، فإن تاب تاب الله عليه، فإن عاد الرابعة كان حقاً على الله أن يسقيه من طينة الخبال» قيل: وما طينة الخبال ؟ يا سول الله ! قال: «صديد أهل النار»** » رواه أبو داود (٨٦/٤) والترمذي.

وعن ابن عمر - رضي الله عنهما - قال: قال رسول الله ﷺ : **«من شرب الخمر في الدنيا ثم لم يتب منها، حرمها في الآخرة»** رواه الجماعة إلا الترمذي.

وبعد ذلك كله فإن المنكر لتحريم الخمر إنما يدعو إلى تعطيل السنة وإنكار مكانتها في التشريع لأن ذلك لا يوافق رغباته وشهواته، فلذا تجده يلجأ إلى المجادلة المذمومة في المسلّمات الدينية إرضاء لنزواته وتبريراً لأخطائه.

ثالثاً- موقف الصحابة من تحريم الخمر:

لا يشك عاقل في أن صحابة رسول الله ﷺ هم أكثر الناس فهماً للقرآن الكريم وتطبيقاً له، فماذا عمل الصحابة بعد نزول آية تحريم الخمر؟

روى البخاري عن أنس - رضي الله عنه - أنه قال: «كنت ساقي القوم في منزل أبي طلحة، وكان خمرهم يومئذ الفضيخ. فأمر رسول الله ﷺ منادياً ينادي ألا إن الخمر قد حرم.. قال: فقال أبو طلحة: اخرج فأهرقها فخرجت فهرقتها فجرت في المدينة». وكذلك فعل الصحابة جميعهم رضوان الله عليهم (انظر البخاري مع الفتح ١١٢/٥).

وعن أبي سعيد - رضي الله عنه - قال: سمعت رسول الله ﷺ يقول: **«يا أيها الناس! إن الله يعرِّض بالخمر، ولعل الله سينزل فيها أمراً، فمن كان عنده منها شيء فليبعه ولينتفع به» قال: فما لبثنا إلا يسيراً حتى قال ﷺ: «إن الله تعالى حرم الخمر، فمن أدركته هذه الآية وعنده منها شيء فلا يشرب ولا يبع»**

قال: فاستقبل الناس بما كان عندهم منها في طريق المدينة فسفكوها. رواه مسلم.(١٢٠٥/٣).

رابعاً - الاجماع:

اتفق أهل العلم على تحريم شرب الخمر بالإجماع، حتى قال بعضهم: ما حرم الله شيئاً أشد من الخمر، ولذا قال العلماء .. إن من أنكر من المسلمين تحريم الخمر بعد أن ثبت التحريم كتاباً وسنة وإجماعاً، يعتبر مرتداً عن الإسلام لإنكاره معلوماً من الدين بالضرورة.

الفصل الثالث

هل للخمر منافع؟

يدعي بعض الناس بأن للخمر منافع محتجين بقول الله تعالى في الخمر: ﴿ يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا ﴾ فلذا يقولون: نحن نشرب الخمر لما فيها من المنافع التي أشارت إليها الآية.

وأقول – مستعيناً بالله – : إن المنافع التي قد تعود على الإنسان من جراء استعماله للخمر لا تبرر إباحة شربها. كما أن إثمها يترتب عليه خسارة الدين والدنيا والآخرة.

والجدير بالذكر أن معظم استخدامات الخمر تكون على هيئة (كحول ايثيلي) حيث يمكن استعماله في هذه الحال في عدد من الاستخدامات – كما سيأتي.

وحتى لا يتشدق أهل الباطل بالباطل نسوق بعضاً من المنافع التي تعود على الإنسان من استخدام الكحول ومنها:

١ – منافع مادية تعود على فئة من الناس وهم مروجوها فقط.

٢ – منافع عابرة - كما سيأتي – من شعور مؤقت بالدفء والنشوة وإدرار البول واللذة والشهوة والإقدام لزوال الحياء والتي سرعان ما تزول – كما سنرى.

٣ – استعمالاته في الطب والصيدلة والصناعات الكيميائية الأخرى.

وأترك المجال للدكتور فريد المهتدي – الأستاذ المشارك بكلية الصيدلة بجامعة الملك سعود بالرياض - ليعطينا نبذة عن أهم استعمالات الكحول الإيثيلي في المجال الطبي والصناعي.

استعمالاته في الطب والصيدلة:

يستخدم الكحول (الإيثيلي) بتركيز حوالي (٧٠٪) مع الماء كمادة مطهرة (Disinfectant) ، وأهم استعمالاته التطهير الموضعي للجلد، خاصة عند حقن الإبر فهو يقضي على الميكروبات (Germicidal) . وتأثيره في ذلك أن الكحول المائي يمسخ بروتين البكتيريا ويثبط عملية تكوين الطاقة بها، كذلك يستخدم الكحول في التعقيم (Sterilization) مثل تعقيم الآلات الجراحية وأجهزة قياس درجات الحرارة (Thermometers).

وأكثر استعمالاته كمذيب مهم لكثير من المواد الكيميائية العضوية وغير العضوية حيث يعتبر ثاني مذيب عالمي(Universal solvent) بعد الماء، لذا يستخدم في إذابة الزيوت الثابتة والزيوت الطيارة والرتنجات والبلاسم والصبغات.

كما يستخدم في تحضير الأدوية كمذيب لكثير من المواد حيث يدخل في بعض تركيب الأمزجة (Mixtures) والنقعيات (Infusions) والصبغات (Tinctures) والخلاصات (Extracts) وغيرها.

كما يستخدم كمادة أولية لتحضير مواد طبية كالأثير (Ethre) والذي يستخدم كمادة مخدرة، والأسيتالدهيد (Acetaldehyde) والذي يستخدم كمادة حافظة.

والجدير بالذكر أن معظم هذه الاستخدامات بدأت تفقد قيمتها مع بداية ظهور بعض الصيحات التحذيرية من استخدام الكحول في الصناعات الدوائية واستبداله بالماء وبعض المذيبات الأخرى - انظر الملحق الثاني بعنوان الدواء الخالي من الكحول في قسم الملاحق.

استعمالاته في صناعة العطور والمواد العطرية:

يستخدم في تحضير جميع أنواع العطور مثل الكولونيا (Eau de colognes) وماء الطيب (Perfumes) وماء الطيب المركز أو المقوى .. (Essences) إلخ، كما يدخل في تركيب المواد العطرية مثل الصابون العطري، والمواد الأخرى التي تستخدم في الزينة.

استعمالاته الأخرى:

يستخدم في صناعة الورنيشات (Varnishes) والصبغات (Stains) والبلاستيك (Plastics) وغيرها.

كما يستخدم كوقود للاحتراق الداخلي للمكينات والصواريخ (Engines and Rockets) ويستخدم كمادة مضادة للتجمد (Antifreeze)، ولتحضير العديد من المركبات الكيميائية المهمة مثل الأحماض العضوية والألدهيدات بواسطة الأكسدة - أ. هـ.(٣٥)

استخدامه كعلاج:

لقد صح عن النبي ﷺ عندما سأله طارق الجعفي عن الخمر فنهاه عنها فقال: إنما أصنعها للدواء، فقال ﷺ : **«إنه ليس بدواء ولكنه داء»** رواه أبو داوود وابن ماجه.

فدل ذلك على تحريم استخدام الخمر كدواء - وقد فصل هذا الموضوع في بحث حكم التداوي بالمحرمات في الملحق رقم (١) .

وحسب علمي لم أقف على حالات يوصف فيها الكحول كعلاج إلا في حالتين هما:

١ - حالة التسمم بالكحول الميثيلي (Methanol) والذي قد يؤدي إلى العمى أو تسمم عضلة القلب وربما الوفاة حتى لو أخذ بكميات قليلة، لذا يعطى

الكحول الايثيلي عن طريق الوريد بنسب معينة حتى يخفف من حدة التأثير السمي للكحول الميثيلي وذلك بتأخير استقلابه في الجسم، ومن ثم سرعة طرح الجسم له عن طريق البول أو التنفس.. ولكن بفضل الله تعالى أمكن التوصل إلى طريقة أخرى لإزالة تسمم الدم بالكحول الميثيلي وذلك عن طريق استخدام جهاز غسيل الدم (Haemodialysis) أو غسيل السائل البريتوني (Peritoneal dialysis)(٦٠).

٢ - في علاج الولادة المبكرة (Preterm labour) بسبب ما يحدثه الكحول من تثبيط لتقلصات الرحم. ولكن بفضل الله وبرحمته رفع الحرج عن المسلمين بأن هيأ للعلماء في عام ١٩٨٠م اكتشاف عقار جديد يعرف بالريتودرين (Ritodrine) ليحل محل استخدام الكحول الإيثيلي بفعالية أكثر ودون أن يسبب الأعراض الجانبية التي يحدثها الكحول على الأم والجنين. (٧٢)

الفصل الرابع

الخـمـر.. أوهـام وأباطـيل

يشتمل هذا الباب على عدة ادعاءات وأوهام انتشرت بين الناس، جاء الطب الحديث ليكشف زيفها وبطلانها، ويقرر حقيقة خالدة بأن الذي حرم الخمر هو العليم الحكيم الخبير سبحانه وتعالى القائل في محكم التنزيل: ﴿أَلا يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ﴾ . والقائل جل في علاه : ﴿سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الآفَاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّىٰ يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَ لَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ﴾ .

ومن أهم تلك الادعاءات ما يلي:

• الادعاء الأول:

يدعي بعض الناس جهلاً بأن الخمر فاتحة للشهية، لذا يستعملها غير المسلمين على موائدهم.

رأي الطب: أثبتت بعض الدراسات أن تركيز الكحول بنسبة (٨٪) أو أقل تحفز المعدة على إفراز العصارة المعدية ومنها حامض الهيدروكلوريك. أما إذا بلغت النسبة (١٤ - ٢٧٪) فإن تهتكاً وتقرحاً يصيب الغشاء المخاطي المبطن لجدار المعدة، مما يعرضها لتأثير هذا الحامض. الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى إصابة المعدة بالالتهاب الحاد بالإضافة إلى نزيف الجهة العلوية من القناة الهضمية.

أما إذا داوم الإنسان على شرب الخمر فإن المعدة تصاب حينها بالالتهاب الضموري، وتبدأ كمية العصارة المعدية بالتناقص، وينتهي الأمر بفقدان شارب الخمر للشهية.

والجدير بالذكر أن الكحول يؤثر على حركة الأمعاء مما يؤدي إلى الإصابة

باضطرابات شديدة في الهضم قد تمنع صاحبها من تناول الطعام. وقد تم تفصيل ذلك في فصل تأثير الخمر على الجهاز الهضمي.

• الادعاء الثاني:

يدعي بعض الناس جهلاً بأن الخمر تكسب شاربها طاقة حرارية تمكنه من مقاومة البرد.

رأي الطب: إن عملية تدفئة الجسم تكون بحفظ حرارته الداخلية - التي يحتاجها لاستمرار الوظائف الحيوية - حتى لا تتبدد في الهواء المحيط بالجسم إلا بقدر ضئيل.

أما الكحول فإنه يتسبب في شعور مؤقت بالدفء سرعان ما يزول. وذلك يعود إلى تأثير الكحول على الأوعية الدموية الموجودة تحت سطح الجلد مما يؤدي إلى تمددها، ومن ثم السماح لكمية أكبر من الدم بالتوارد على المناطق السطحية من الجلد، فيظهر ذلك على شكل احمرار في الوجه مثلاً. ولأن الدم يكون محملاً بحرارة الجسم الداخلية، لذا فإن السكير يحس بالدفء في بداية الأمر، ولكن سرعان ما يختفي ذلك الإحساس نتيجة لتسرب حرارة الجسم إلى الخارج، فيشعر المرء بالبرد وتنتابه القشعريرة في الأجواء الباردة. كما أن الكحول ليس غذاء حقيقياً يستطيع أن يعوض الجسم عما فقده من حرارة، لذا نجد أن شاربي الكحول هم أكثر الناس عرضة للإصابة بنزلات البرد والزكام والالتهابات الرئوية وغيرها.

كما أن حالات الوفاة المفاجئة التي تكثر في أوروبا بعد حفلات رأس السنة تعتبر خير شاهد على ذلك، حيث تجدهم يقضون معظم الليل في شرب الخمر ثم يخرجون إلى الهواء الطلق الشديد البرودة فيتساقطون الواحد تلو الآخر.

حكم الإسلام: لقد سبق الإسلام العلم الحديث في إقرار هذه الحقيقة بألف وأربعمائة عام، فعندما قدم وفد من اليمن على النبي ﷺ قام ديلم الحميري وسأل النبي ﷺ، فقال: يارسول الله ! إنا بأرض باردة نعالج فيهاعملاً شديداً، وإنا نتخذ شراباً من القمح نتقوى به على أعمالنا وعلى برد بلادنا ؟ فسأله رسول الله ﷺ: «هل يسكر؟» قال: نعم، قال: «**فاجتنبوه**»، قال: إن الناس غير تاركيه، فقال رسول الله ﷺ: «**فإن لم يتركوه فقاتلوهم**» - رواه أبو داود.

وفي عام ١٩٢٨م عقد المؤتمر الدولي التاسع عشر لمكافحة المسكرات في مدينة (أنفرس) ببلجيكا، لبحث مواضيع شتى تتعلق بالخمور(٤٦).

وفي هذا المؤتمر وقف كبير أطباء مستشفى فيينا بالنمسا قائلاً: «لقد كان بعض الأطباء على خطأ علمي عظيم عندما كانوا يوصون بتعاطي جرعات من المشروبات الكحولية للاستفادة منها في مقاومة البرد، لما كان يبدو من تأثير ظاهري في تدفئة الجسم عند تناولها. واستطرد قائلاً: إن الشعور بالدفء في هذه الحالة إنما هو شعور كاذب، إذ يعقبه انخفاض في درجة الحرارة».

ثم فتح باب المناقشة، فقال أحد العلماء: «كان أهل أيسلندا – وهي من أشد البلدان برودة – يستعينون على مقاومة البرد بتعاطي المشروبات الكحولية، فكثرت بينهم الوفيات إلى حد أقلق بال ولاة الأمر، فألفوا لجنة لهذا الغرض، وأثبتت هذه اللجنة أن كثرة الوفيات في الجزيرة راجع إلى أن القوم يستنفذون حرارة أجسامهم بما يتعاطونه من المسكرات، فيصعد الدم من داخل الجسم إلى سطح الجلد فتبرده برودة الجو تدريجياً، حتى تأتي على آخره، فتنتهي الحياة بانتهاء الحرارة. وهذه الظاهرة هي التي دفعت برلمان أيسلندا إلى إصدار تشريع يحرم الخمر في البلاد».

ثم نهض مندوب السويد فقال: «أريد أن ألفت أنظار أعضاء المؤتمر إلى ما

حدث للدكتور (سكوت) وصحبه في رحلتهم عندما ذهبوا في منطاد لارتياد القطب الجنوبي، فقد أدرك (سكوت) مدى تأثير الخمر في الأجواء الباردة، فأوصى أصحابه بألا يشربوا الخمر حتى لا تفقد أجسامهم قدرتها على تحمل البرد.. وعندما نسي أصحابه هذه النصيحة، وعمدوا إلى زجاجات الويسكي، كانت النتيجة كما دونها الدكتور (سكوت) في مذكراته: أن الذين اتبعوا نصيحته واجتنبوا شرب الخمر نجوا وحدهم من الموت دون غيرهم».

عندئذ قام ممثل مصر الدكتور (أحمد غلوش) يقول: «إن الضحايا البشرية التي أشار إليها الأعضاء قد سلم المسلمون من أمرها بسبب اتباعهم أوامر دينهم ونبيهم محمد ﷺ، حيث حذرهم من شرب الخمر، وأوضح لهم أنها لا تنفع في مقاومة البرد» ثم قدم لهم ترجمة الحديث الذي رواه ديلم الحميري (قد مر تخريجه).

عندئذ دهش أعضاء المؤتمر، وقابلوا كلمته بالاستحسان والتصفيق، وطلبوا منه أن يملي عليهم نص الحديث الشريف. واعتبروه الطريق السليم في مقاومة البرد (٤٦).

أما الدكتور (محمد علي البار) فيقول: إن أهم سبب لانخفاض درجة حرارة الجسم وحدوث الإغماء والوفيات هو كما تقول المجلة الطبية لأمريكا الشمالية في عددها الصادر في يناير ١٩٨٤م: هو شرب الخمر.

ثم يستطرد قائلاً: وتفعل الخمر ذلك بعدة طرق:

أولاً: أنها توسع الأوعية الدموية الموجودة على سطح الجلد فيفقد الإنسان مزيداً من حرارة جسمه إلى الجو القارس.

ثانياً: تمنع الخمر عملية تحويل السكر المختزن إلى جلوكوز، كما أنها تمنع

أكسدة الجلوكوز إلى طاقة.

ثالثاً: تمنع الخمر عملية الارتعاش والارتجاف التي تحصل في الجو القارس.. وهذه العملية هامة جداً لأنها تحول كمية كبيرة من السكر المختزن إلى طاقة.

رابعاً : تؤثر الخمر على المنطقة المخية المسؤولة عن تنظيم درجة حرارة الجسم فتصيبها بالشلل.

خامساً: يصاب المخمور بفقدان الوعي والإدراك، وكثيراً ما ترى المخمورين وخاصة في أعياد الميلاد ورأس السنة الميلادية في الغرب وهم يتسكعون في الشوارع والحدائق، ثم ينامون في العراء حيث تنخفض درجة الجو هناك إلى ما تحت الصفر.

ونتيجة هذه العوامل مجتمعة يفقد المخمور وعيه ويفقد جسمه حرارته.. وتبدأ درجة الحرارة في الانخفاض فيموت من البرد وهو ينعم بالشعور بالدفء الكاذب.

ولهذا تقول الأبحاث الحديثة : «إن الخمر هي أهم سبب لحدوث حالات انخفاض درجة حرارة الجسم المفاجئ. وتتراوح نسبة الوفيات في هذه الحالات ما بين (٣٠ - ٨٠ ٪)، ويعتمد ذلك على مدى سرعة إزاحة الشخص المخمور من المكان البارد وعلى درجة برودة الجو وعلى سرعة ودقة العلاج» أ.هـ (٢٦).

• الادعاء الثالث:

يدعي بعضهم بأن للخمر فوائد طبية وخصوصاً لمرضى القلب لما ثبت عنها من توسيع للأوعية الدموية.

رأي الطب: كما علمنا سابقاً فإن الكحول يوسع الأوعية الدموية الموجودة تحت سطح الجلد، إلا أنه يفعل العكس مع الأوعية الدموية المغذية لعضلة القلب

والتي تعرف بالشرايين التاجية (Coronary arteries)، حيث يتسبب الكحول في تصلبها، وذلك بسبب ما يحدثه من زيادة نسبة دهنيات الدم مثل الكوليسترول والجليسرين الثلاثي، والتي تترسب بدورها على جدران الأوعية فتسبب تصلبها وتضيقها، مما يؤدي في النهاية إلى الإصابة بفقر التروية القلبية (I H D)، وخصوصاً الذبحة الصدرية (خناق الصدر) (Angina Pectoris)، وربما احتشاء عضلة القلب (Myocardial infarction).

يقول الدكتور عدنان الشريف في مقال له نشر في مجلة الفكر الإسلامي العدد (١٠) محرم ١٤٠٥هـ: «لقد نصح بعض الأطباء - قبل التأكد طبياً من ذلك بصورة جازمة - البعض من مرضى القلب المصابين بقصور الشريان التاجي بأن يتناولوا كل ليلة قدحاً من الكحول، أو بالتحديد كأساً من الويسكي على اعتبار أن الكحول يوسع الشرايين التاجية، ويمنع حصول عوارض الذبحة الصدرية.

فماذا كانت ا لنتيجة ؟

لقد كانت النتيجة غير مجدية بل عكسية في أكثر الحالات، إذ ثبت لنفس الأطباء الذين طلعوا علينا بهذه البدعة الطبية : أن الكحول يوسع الشرايين العادية والتي ليست متضيقة بفعل التصلب، وفي هذه الحالة فإن المناطق العضلية القلبية التابعة بتغذيتها لشرايين تاجية متصلبة، بدل أن يزداد ما يصلها من دم يقل في حالة تناول الكحول الذي يوسع فقط ما تبقى من شرايين قلبية سليمة تغذي مناطق عضلية، هي أصلاً ليست بحاجة لزيادة كمية الدم التي يتطلبها عملها، وهذا ما يعرف بعارض السرقة في التعابير الطبية.

وبفضل الوصفة العصرية المخملية، وتحت ستار المرض وإرشادات الأطباء إلى مدمني الكحول، أصبح الكأس كأسين ثم ثلاثة وانتهى إلى زجاجة بأكملها ثم الإدمان».

أما الدكتور محمد الخطيب فيقول: «منذ قديم الزمان كان هناك اعتقاد شائع بأن الكحول يوسع الشريان التاجي للقلب، وقد أثبتت البحوث الطبية الحديثة أن الكحول ليس له أي تأثير مباشر على الشريان التاجي للقلب، وأن ألم الذبحة القلبية يخف نتيجة لتأثير الكحول المخدر على مراكز الألم في المخ.

وأثبتت الأبحاث الحديثة أيضاً أن كمية الكحول إذا زادت فإنها تحدث تسمماً في عضلة القلب وإجهاداً، وذلك لأن الكحول بنسبة (١٪) في الدم يسبب زيادة في عدد نبضات القلب عشر نبضات في الدقيقة. ومن هذه العوامل فقد يشعر المريض بزوال الألم وبالراحة الوهمية فلا يلزم الفراش فيتعرض للوفاة.

ولهذا فقد أصبح الأطباء في العصر الحديث ينصحون أي إنسان معرض للذبحة الصدرية بالامتناع عنها الكحول والتدخين».

أما الدكتور محمد على البار فيقول: لقد وجد الباحثون أن أوقيتين من الويسكي إذا أعطيت لمريض يعاني من الذبحة الصدرية، فإنها تسبب له على الفور ذبحة صدرية، وتظهر الآثار في تخطيط القلب. وهذا يدلل على أن إعطاء الكحول لمريض الذبحة الصدرية كعلاج هو وهم قاتل. وليس له أساس من الصحة، بل إنه يؤدي إلى تفاقم مرض الذبحة، وقد يؤدي إلى جلطة القلب.

ثم يقول: وقد أظهرت الأبحاث الطبية أن أوقيتين من الويسكي فقط تسبب انخفاضاً في عمل القلب بنسبة (٢٠٪)، كما لاحظ (ريجان) أن ستة أوقيات من الويسكي أدت إلى عدم قدرة البطين الأيسر على الضخ مما أدى إلى ارتفاع الضغط داخل البطين الأيسر في الحالة الانبساطية (Increased End Diastolic Pressure)، وهي إحدى علامات هبوط القلب.

كما لاحظ باحثون آخرون زيادة احتقان الرئتين بالدم بعد شرب الكحول، وهي علامة أخرى على هبوط القلب. أ.هـ (٢٦).

ويؤكد الباحثان (نوت وبيرد) : «على أن الكحول يتسبب في إثارة بل وزيادة نسبة الإصابة بالذبحة الصدرية من نوع (برينزميتال) (Prinzmetal angina)، وهي نوبات ألم في الصدر تصيب المرء أثناء الراحة ولا سيما في الليل، وتصحبها تغيرات مؤقتة في تخطيط القلب، وتنتج عن تضيق في إحدى الشرايين التاجية الرئيسية التي تغذّي عضلة القلب، لذا فإنه ليس هناك سبب منطقي في أن يوصف الكحول لمريض يعاني من الذبحة الصدرية».

ويعتبر هذا النوع خطيراً لأنه يؤدي إلى ارتفاع نسبة موت الفجأة (Sudd Death) ، لذا فإنه ليس هناك سبب منطقي في أن يوصف الكحول لمريض يعاني من الذبحة الصدرية. (٢٧)

وبالرغم من أن بعض الدراسات أظهرت أن الكحول يرفع نسبة الدهنيات العالية الكثافة (H D L) في الدم، والتي تعد من العوامل الوقائية من تصلب الشرايين ومن ثم الوقاية من الإصابة بفقر التروية القلبية (I H D)، والتي تشمل الذبحة الصدرية واحتشاء عضلة القلب،إلا أن هناك عدة قرائن تؤكد اشتراك الكحول في الإصابة بتصلب الشرايين وفقر التروية القلبية..

ومن تلك القرائن ما يلي:

١ - ترافق الإدمان على الكحول مع تدخين السجاير. ويعتبر الأخير من العوامل المهمة المساعدة على الإصابة بفقر التروية القلبية.

٢ - دور الكحول في زيادة نسبة الإصابة بارتفاع ضغط الدم، والذي يعتبر من أهم العوامل المساعدة على الإصابة بفقر التروية القلبية.

٣ - دور الكحول في زيادة دهنية الدم (Hyperlipiedmia) . مما يساعد على ترسيب الدهون على جدران الأوعية الدموية مما يؤدي إلى تصلبها ومن ثم الإصابة بفقر التروية القلبية.

أما البروفيسور (برون والد) (Braunwald) - وهو أشهر المتخصصين في أمراض القلب في العالم، وصاحب كتاب (أمراض القلب) - فيقول في كتابه: «بالرغم من وجود بعض الدراسات التي أظهرت أن الكحول يرفع نسبة الدهنيات العالية الكثافة في الدم، إلا أنني لا أنصح مطلقاً باستخدام الكحول كعلاج وقائي من الإصابة بفقر التروية القلبية» (٨١).

أما الدكتور (أحمد طه) - استشاري أمراض القلب في مستشفى الرياض المركزي - فيجيب على سؤال طرح عليه: هل تعاطي الخمر يقي من النوبات القلبية؟ بالآتي: «بين الفينة والفينة تطلع علينا الدوريات الطبية ببحث يدعي فيه ناشره: أن قليلاً من الخمر يصلح القلب، ويقي من النوبات القلبية. وأن يكون للخمر بعض الفوائد فهذه حقيقة لا يجادل فيها اثنان لأن الله سبحانه وتعالى الحكيم الخبير أخبرنا أن فيها منافع للناس، ولكن في إطار الآية الخالدة التي تقرر أن في الخمر من الإثم والضرر ما يفوق نفعها، قال تعالى: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِن نَّفْعِهِمَا﴾.

ومعظم البحوث (إن لم يكن كلها) التي تدعي أن الخمر يقي من النوبات القلبية المميتة وغير المميتة تقوم على مقارنة من يتعاطون الخمر بكميات قليلة أو متوسطة أو كثيرة أو من امتنعوا عن الخمر بعد تعاطيها لفترة وتعرضوا لنوبات قلبية، بمجموعة ضابطة من الأصناف الأربعة المذكورة آنفاً ممن لم يتعرضوا لنوبات قلبية، ومثل هذا النوع من البحوث التي تعرف باسم الدراسات ذات المقطع العرضي قد يظهر العلاقة بين شيئين ولكن لا يثبتها وإنما يثبت ذلك الدراسة ذات المقطع الطولي، وهي الدراسة التي تتبع مجموعة من الناس لعدة سنوات ترصد فيها حدوث المرض موضوع البحث. ولندلل على الفرق الشاسع بين مدلول الدراسة العرضية والطولية نورد المثال الآتي: قد يقارن شخص بين من يموتون

في قـارعـة الطريق ومـن يموتون على فـراشـهم، فنجـد عـدد الذين يموتون على فراشهم أكبـر ممن يموتون في الطريق، فيستنتج أن البقـاء في الفراش أشد خطراً من السيـر في الطريق، فهذه دراسة عـرضية أدت إلى نتائج غير صحيحة. فلو أن الباحث الذي توصل إلى مثل هذه النتيجة تتبع مجموعة من الناس لوجد أن نسبة ضئيلة من الذين يأوون إلى فراشهم من الأصحاء يموتون كل يوم، وأن الموتى على الفـراش هم الذين أقـعـدتهم علتهم من السيـر في الطريق، وأن من يموتون في حـوادث الطريق هم من الأصحـاء الذين معظمهم في سن الشبـاب. وهذا المثـال يوضح لنا أن الإحصاءات وحدها دون إعمال الفكر قد تؤدي إلى نتائج مغلوطة.

والآن لنناقش موضوعنا الرئيسي، **هل الخمر تقي من النوبات القلبية ؟**

أولاً: ينبغي ألا يغيب عن البال أن الدراسات التي أجريت في الغرب في هذا المجال تقارن بين مجموعة من الذين يتعاطون أو تعاطوا الخمر في الماضي، ولا تقارن بين من تعاطى الخمر ومن لم يتعاطاها مطلقاً في حيـاته، إذ أنه يندر أن يكون في الغرب من غيـر المسلمين من لم يتعـاط الخمـر ولو لمرة في حيـاته، فلو أجـريت مقارنة بين من يتعـاطون الخمـر بكميـات قليلة أو مـعـتدلة وبين من لم يتعاطوها مطلقاً لربما أثبتت المقارنة أن من لم يتعـاط الخمر مطلقاً أقل عرضة للنوبات القلبية.

ثانياً: حسب تعريف البحوث التي أجريت في هذا المجـال، فإن من يتعـاطون الخمر بكميات قليلة أو معتدلة هم الذين يتعـاطون الخمر مرتين أو ثلاث مرات يومياً، وهذه الكمية لا شك أنها ضـارة بأجهزة الجسم الأخرى ولا سيمـا إذا استمرت لفترة طويلة.

ثالثاً: قد يكون الفرق بين من يتعاطون الخمر بكميات قليلة أو معتدلة وبين من يتعـاطونها بكميات كبيرة: هو أن الذين يتعـاطونها بكميات كبيـرة يموتون في

سن مبكرة من الأمراض الأخرى التي يسببها الخمر قبل أن يصلوا إلى العمر الذي تحدث فيه النوبات القلبية، وهذا لا يمكن إثباته إلا بالدراسات الطويلة.

رابعاً: لم تُثبت أي من الدراسات الطولية أن الخمر يقي من النوبات القلبية، بل على العكس من ذلك فقد أثبتت أن نسبة الإصابة بالنوبات القلبية لدى شارب الخمور أعلى، نتيجة لزيادة الوزن وزيادة نسبة الدهنيات وحمض اليوريك في الدم وارتفاع ضغط الدم وعدم انتظام ضربات القلب واختلاف وظيفة البطين الأيسر لدى متعاطي الخمور. بل إن إحدى الدراسات لم تظهر علاقة وثيقة بين مرض تصلب الشرايين التاجية المغذية للقلب في بداية الدراسة، ولكن المتابعة لعدة سنوات أثبتت الآثار السلبية للخمر على القلب والشرايين التاجية مما يثبت أن مرور السنين هو الذي يظهر تأثير الخمر على القلب، مما يؤكد تفوق الدراسات الطولية على الدراسات العرضية.

خامساً: لا يسبب الخمر موت الفجأة نتيجة تصلب الشرايين التاجية وانسدادها، ومن ثم حدوث نوبات القلب فحسب، بل قد يسبب موت الفجأة نتيجة لعدم انتظام ضربات القلب مع سلامة الشرايين التاجية، لأسباب: بعضها معروف كاعتلال عضلة القلب، أو لأسباب غير معروفة حتى الآن.

سادساً: يدعي بعضهم أن الخمر إذا ما شرب بكميات معتدلة أو قليلة، يقلل من تعرض شاربه للنوبات القلبية عن طريق زيادة نسبة الكوليسترول عالي الكثافة في الدم، والتي تعرف أنها واقية من تصلب الشرايين، إلا أن هناك عوامل أخرى تؤدي إلى زيادة نسبة الكوليسترول منخفض الكثافة، والتي تعرف بأنها ضارة للقلب أو انخفاض نسبة الكوليسترول عالي الكثافة، كالتوتر النفسي والعصبي، والتي لا يمكن تقويمها في مثل هذه البحوث، فإن متعاطي الخمر في المجتمعات الغربية يلجأ إلى ذلك هروباً من ضغوط الحياة وبحثاً عن سلوى لحياته الضنك،

وقد يكون خفض هذا التوتر هو السبب في تميز متعاطي الخمر بنسبة عالية من الكوليسترول عالي الكثافة.

سابعاً: هناك بحوث تشير إلى أن ارتفاع نسبة الكوليسترول عالي الكثافة لدى متعاطي الخمر هو نتيجة لبقايا الفواكه التي صنع منها الخمر وليس نتيجة للخمر نفسه، إذ أن الفواكه والخضروات تحتوي على مواد مؤكسدة تعمل على خفض الكوليسترول منخفض الكثافة وزيادة الكوليسترول عالي الكثافة في الدم. ولكن لماذا لا يظهر مفعول ذلك عند من يتعاطون الخمر بكميات كبيرة ؟ ففي الغالب أن مفعول زيادة الكوليسترول عالي الكثافة في الدم عند هؤلاء الأفراد يعاكسه زيادة الوزن واختلال وظيفة الكبد التي تلعب دوراً مهماً في تنظيم الدهون في الجسم» أ. هـ.

ويذكر الدكتور (سلطان أحمد) في بحثه الذي قدمه في المؤتمر الإسلامي الأول عن الطب الإسلامي المنعقد في الكويت سنة ١٤٠١هـ بعنوان (تأثير الخمر على القلب) ما يلي: «بالرغم من أن الأثر السام على القلب ووظائف الكبد معروف جيداً؛ إلا أن تعاطي الكحول للأغراض الاجتماعية أو الدواعي الطبية صار شائعاً. ولقد كان هناك مفهوم بأن الكميات القليلة من الكحول لا تؤدي إلى التسمم أو إصابة الأعضاء وبالتالي لا يجوز منعها.

لذا أجريت هذه الدراسة لتقييم الأثر السام على القلب (للكميات غير السامة) في الإنسان الطبيعي، وكذلك دراسة تأثير إدمان الخمر على المرضى. فبتعاطي ست أوقيات من الكحول تركيز (٤٣٪) للأشخاص العاديين المتراوح عمرهم بين (٢٣-٣٠) عاماً على مدى ساعتين (مجموعة ١) أو على مدى ساعة (مجموعة ٢) حدث اضطراب في وظيفة القلب.

ففي المجموعة الأولى بعد ستين دقيقة حيث كان مستوى الكحول نحو (٧٤)

ملجم لكل مليلتر من الدم زادت فترة ما قبل ضخ الدم من (٩٠ - ٩٦) ملي ثانية. وزاد وقت ثبات الحجم من (٤٤ - ٥٢) وزادت النسبة بينهما من (٢٩٩, ٠- ٣٢٣, ٠) وقد ازداد الانخفاض بعد ساعتين من ارتفاع الكحول في الدم إلى (١١١) مليجرام وبمضاعفة سرعة تعاطي الكحول (المجموعة الثانية) حدث هبوط في أداء البطين الأيسر بعد ثلاثين دقيقة حيث كان معدل الكحول في الدم (٥٠) مليجراماً لكل (١٠٠) مليلتر.

أما المجموعة الثالثة فكانت مجموعة مقارنة في خمسة أشخاص وقد أعطيت سكروز حيث حدث انخفاض في كل من المعدلات الثلاثة المذكورة.

وعلى ذلك فإن تعاطي الكحول بجرعات غير سامة سبب هبوطاً في وظيفة الجهاز الدوري في الأشخاص العاديين غير المتعودين. ولتقييم أداء القلب في حالة المدمنين فإن ثلاثة أشخاص من المعروفين بالإدمان الشديد للخمر قد تمت مقارنتهم بأشخاص عاديين. وبالرغم من الفروق المحسوسة في الأعراض والعلامات القلبية إلا أنه تبين عندهم جميعاً انخفاض مؤكد في مقدرة البطين الأيسر على الانقباض والانبساط. وكان الهبوط أوضح في المرضى الذين عندهم استطالة في وقت انبساط القلب. وفي (١٢) مريضاً لا يعانون من أي أعراض أو تضخم في القلب فإن حجم البطين الأيسر وحجم الدم المقذوف يختلفان بصورة واضحة عن الطبيعي. وفي أحد عشر مريضاً إضافياً لا يعانون من تضخم القلب ظهر فرق واضح بأن كان عندهم زيادة في الحجم ونقص في كمية الضخ.

وفي ثمانية عشر مريضاً يعانون من تضخم القلب بلا أعراض، حدث عندهم انخفاض واضح في عملية الضخ مع تمدد في الأحجام وانخفاض في الجزء المقذوف من الدم.

وبذلك فإن الإدمان على الكحول يسبب تدهوراً مستمراً ابتداء من اضطراب

نسق القلب إلى مراحل متعاقبة من ضعف قدرته على ضخ الدم، ثم تضخم القلب ثم ظهور الأعراض وهبوط القلب. والمعلومات المستقاة من التجارب على الكلاب تؤيد هذه الحقائق. فعند تغذية سبعة كلاب بنحو خمس احتياجهم من الطاقة الحرارية بواسطة الكحول لمدة (١٨) شهراً، تبين هبوط واضح في الكمية المقذوفة من البطين الأيسر، ومقدرة العضلة على الانقباض، أما تضخم البطين والتهاب الشرايين التاجية أو تغيرها فلم يظهرا في التشريح، وقد انخفض البوتاسيوم بدرجة ملحوظة في عضلة القلب في هذه الحيوانات.

والخلاصة: فإن تعاطي الكحول بكميات غير سامة سبب هبوطاً في وظائف الجهاز الدوري في الأشخاص الطبيعيين والمتعودين. أما التعاطي المزمن للكحول فيسبب تدهوراً مبتدئاً بتثبيط وظائف عضلة القلب إلى مرحلة تتميز بضعف المقدرة على ضخ الدم وتضخم القلب وظهور أعراض عدم التكافؤ.

وعلى ذلك فإن استعمال الكحول بأي كمية ولأي فترة من الزمن لا يؤثر على القلب بصورة بالغة الضرر فحسب، بل يؤثر على سلامة العقيدة» (٩١).

ويذكر البروفيسور (توماس شيهي) (T. Sheehy) - أستاذ الطب الباطني في جامعة الأباما في برمنجهام بالولايات المتحدة - في مقال له نشر في المجلة الطبية المشهورة (Post Graduate Medicine) في عددها الصادر في إبريل عام ١٩٩٢م بعنوان (الكحول والقلب.. كيف ينفع، وكيف يضر ؟) ما يلي: «لقد كان أول من بدأ بإعلان دور الكحول في الوقاية من نوبات القلب هو الباحث (روسك وزملاؤه) في عام ١٩٥٦م عندما أعلنوا أن تناول أونصة إلى أونصتين من الويسكي تعمل عمل الحبوب الواقية من الذبحة الصدرية المعروفة بنيتروجلسرين (Nitroglycerine).

كما كان الاعتقاد السائد قديماً أن الكحول يوسع الشرايين التاجية المغذية

لعضلة القلب. وقد قال بعضهم بأن دور الكحول هو دور تثبيطي لمستقبلات الألم في الدماغ. ولكن الدراسات المتلاحقة أثبتت أن الكحول يقوم بتوسيع الشرايين بالفعل؛ ولكن تلك الشرايين الطبيعية المغذية لعضلة القلب - أما تلك الشرايين المتضيقة بفعل التصلب الذي أصابها من جراء تراكم الدهون على جدرانها فإنها لا تتوسع - وقد توصل إلى ذلك الباحث (فريدمان وزملاؤه) في عام ١٩٨١م عندما لاحظ أن نسبة الكحول في الدم إذا زادت عن (٢٠٠) ميلليجرام/ مل، فإنها تسبب ما يعرف بالسرقة التاجية (Coronary steal) وذلك في حالة وجود فقر للتروية.

فقد وجد أن الشرايين الطبيعية تتوسع فتسحب بذلك كمية أكبر من الدم؛ فلا تصل كمية وافرة من الدم إلى تلك الشرايين المتضيقة أصلاً. وبذا تزداد الحالة سوءا».

ثم يستطرد البروفيسور (شيهي) في القول: «وقد جاءت فكرة أن الكحول يقي من النوبات القلبية، عندما وجد الباحث (ويلنس) (Wilens) في عام ١٩٤٧م من خلال ملاحظاته عند تشريح بعض جثث مدمني الكحول المتوفين قبل بلوغهم الخمسين من العمر، حيث وجد أن نسبة تصلب الشرايين عندهم أقل من غير المدمنين على الكحول، وهذه الملاحظة دفعت العديد من العلماء والباحثين إلى إجراء العديد من الدراسات للتأكد من صحة هذا القول.

ومن خلال الدراسات الإحصائية اختلف الباحثون في دور الكحول في الإصابة بالنوبات القلبية، فذهبت مجموعة منهم إلى القول بأن الكحول يزيد من احتمال الإصابة بأمراض الشرايين التاجية، بينما ذهبت أخرى إلى عدم وجود علاقة بين تعاطي الكحول وبين حدوث هذه الأمراض، أما الفئة الثالثة فتقول: إن تعاطي الكحول بكميات معتدلة يقي من حدوث النوبات القلبية.

وقد أجريت بعض الدراسات على بعض المرضى المصابين بنوبات قلبية بواسطة فحص الجهد مع التخطيط الكهربائي للقلب، فوجد أنه كلما زادت كمية الكحول المتعاطاة؛ كلما زادت إمكانية حدوث فقر التروية القلبية. وقد فسرت هذه النتائج بدور الكحول في انقباض الشرايين (Vasospasm) والسرقة التاجية».

ثم يقول البروفيسور (شيهي): «إن للكحول القدرة الكافية على انقباض الشرايين التاجية ومن ثم تحفيز حدوث احتشاء عضلة القلب (AMI) حتى في حالة عدم وجود أي أمراض في الشرايين التاجية للقلب.

أما عن علاقة تعاطي الكحول بموت الفجأة (Sudden death) فيحدثنا قائلاً: (تقدر عدد حالات موت الفجأة التي تحدث في الولايات المتحدة بنحو (٣٠٠,٠٠٠) حالة سنوياً، ومعظم تلك الحالات كانت بسبب الإدمان على الكحول. وفي دراسة طويلة أجريت في السويد عام ١٩٨٧م بواسطة الباحث ليثل وزملائه اشترك فيها (٢١٢٢ رجلاً) أعمارهم في الخمسين، وجد أن نحو (٤٩٪)من حالات الوفاة التي حدثت بينهم كانت لمتعاطي الكحول.

وفي دراسة أخرى لنحو (١٦٩) امرأة وجد بيرد وزملاؤه في عام ١٩٨٦م أن (٤٠٪) من المتوفيات بموت الفجأة كن من المدمنات على الكحول.

كما أثبتت دراسة أجراها معهد علم الأمراض في موسكو بأن نحو (١٧٪) من إجمالي الوفيات بسبب موت الفجأة كانت نتيجة للإدمان على الكحول.

ثم يستطرد قائلاً: أما أسباب حدوث موت الفجأة عند الكحوليين فيرجع إلى عدة عوامل مجتمعة منها: دور الكحول في الإصابة بانقباض الشرايين التاجية (Cordiomyopathy)، واضطرابات نظم القلب (Arthythmias)، واعتلال عضلة القلب (Cardiomyopaty).

وقد وجد الباحث فرنانديز وزملاؤه (rernandez et al) في عام ١٩٧٣م أن الكحول يتسبب في حدوث انقباض في الشرايين التاجية المغذية لعضلة القلب، ومن ثم حدوث الذبحة الصدرية أو احتشاء عضلة القلب.

كما أثبتت بعض الدراسات بأن هذا الانقباض يحدث بعد (٥-١٧) ساعة من تناول كمية من الكحول تقدر بنحو (١٠٠-١٥٠) مل (٣-٥ أونصات).

كما أثبت العالم (تاكيزاوا وزملاؤه) (Takizawa et al) أن للكحول دوراً بارزاً في حدوث النوبات القلبية من النوع (Variant angina)».

أما عن اضطرابات نظم القلب فيقول البروفيسور (شيهي): «لقد أثبت العالم (ايتنجر وزملاؤه Ettinger et al) في عام ١٩٧٨م ما يحدثه الكحول من اضطراب في نظم القلب بعد شربهم للخمور، وقد أطلق على تلك الظاهرة بمتلازمة إصابة القلب في أيام العطل (Holiday heart syndrome) ، وقد وجد من خلال تلك الدراسة ما يلي:

- ١٢ مريضاً أصيبوا بالرجفان الأذيني (AF).
- ٦ مرضى أصيبوا بالرفرفة الأذينية (AF).
- ٦ مرضى أصيبوا بخوارج الانقباض البطيني (PVCs).
- ٤ مرضى أصيبوا بتسارع النظم الجيبي (ST).

كما وجد أن (١٦) منهم احتاجوا إلى تدخل سريع لإعادة انتظام القلب - سواء بالصدمة الكهربائية أو بالأدوية - على الرغم من أن هؤلاء المرضى كانوا يتعاطون الخمور لفترة تزيد عن عشر سنوات، ولم يكن أحد منهم يعاني من أي مرض في القلب أو الشرايين.

أما عن سبب حدوث تلك الاضطرابات فيعود للتأثير السمي المباشر للكحول على عضلة القلب.

وقد أثبتت إحدى الدراسات التي أجريت على أشخاص أصحاء بأن تعاطي الكحول بكمية أقل من (٥٠) مل في اليوم تزيد من احتمال اضطراب نظم القلب. أما إذا بلغت تلك الكمية (٩٠) مل، فإن احتمال تلك الاضطرابات يزيد ثلاثة أضعاف. وقد وجد الباحث ليونستين وزملاؤه بأن (١٢) من بين (١٩) مريضاً (٦٣٪) ممن تقل أعمارهم عن (٦٥) سنة قد أصيبوا بالرجفان الأذيني.

أما الباحث ريتش وزملاؤه، فقد وجدوا أن (٤٠) من بين (٦٤) مريضاً (٦٢٪) قد أصيبوا كذلك بالرجفان الأذيني. في حين أعلن كوهن وزملاؤه بأن تعاطي الكحول بمعدل (٦) مرات فأكثر في اليوم الواحد يزيد من احتمال حدوث اضطرابات في نظم القلب بمقدار الضعف».

ويخلص البروفيسور شيهي في نهاية المقال إلى القول: «بأن العديد من الدراسات التي أجريت في السنوات الأخيرة قد أظهرت بأن الكحول يتسبب في توسيع الشرايين التاجية العادية، ولكن في نفس الوقت يؤهب لحدوث احتشاء عضلة القلب عند أولئك الذين يعانون من تضيق في شرايين القلب. كما أثبتت تلك الدراسات دور الكحول في الإصابة بنوبات الذبحة الصدرية واضطرابات نظم القلب واعتلال عضلة القلب وموت الفجأة. وإلى وقتنا هذا لا تعرف الكيفية التي مكنت الكحول لأن يكون سبباً في حدوث تلك الأمراض» (٨٦).

حكم الإسلام في التداوي بالخمر:

عن طارق الجعفي – رضي الله عنه – أنه سأل النبي ﷺ عن الخمر، فنهاه عنها. فقال: إنما أصنعها للدواء، فقال ﷺ: «**إنه ليس بدواء ولكنه داء**» – رواه مسلم وأبو داود والترمذي.

وعن طارق بن سويد الحضرمي – رضى الله عنه – قال: قلت: يارسول الله!: إنّ

بأرضنا أعناباً نعتصرها فنشرب منها، قال: «**لا**». فراجعته، قلت: إنا نستشفي للمريض، قال: «**إن ذلك ليس بشفاء ولكنه داء**» – رواه مسلم.

وعن أبي الدرداء – رضي الله عنه – قال: قال رسول الله ﷺ: «**إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء، فتداووا، ولا تداووا بالمحرم**» – رواه أبو داود.

وعن ابن مسعود – رضي الله عنه – قال: قال رسول الله ﷺ: «**إن الله لم يجعل شفاءكم فيما حرم عليكم**» – رواه البخاري.

يذكر ابن القيم – رحمه الله تعالى – عن حكم التداوي بالمحرمات ما يلي: «إن المعالجة بالمحرمات قبيحة عقلاً وشرعاً، أما الشرع فمما ذكر من الأحاديث، وأما العقل فهو أن الله سبحانه وتعالى إنما حرمه لخبثه، فإنه لم يحرم على هذه الأمة طيباً عقوبة لها، كما حرمه على بني إسرائيل بقوله: ﴿**فَبِظُلْمٍ مِّنَ الَّذِينَ هَادُوا حَرَّمْنَا عَلَيْهِمْ طَيِّبَاتٍ أُحِلَّتْ لَهُمْ**﴾ [النساء: ١٦٠]، وإنما حرم على هذه الأمة ما حرم لخبثه، وتحريمه له حمية لهم، وصيانة عن تناوله، فلا يناسب أن يطلب به الشفاء من الأسقام والعلل؛ فإنه وإن أثر في إزالتها، ولكنه يعقب سقماً أعظم منه في القلب بقوة الخبث الذي فيه، فيكون المداوي به قد سعى في إزالة سقم البدن بسقم القلب.

وأيضا فإن تحريمه يقتضي تجنبه والبعد عنه بكل طريق، وفي اتخاذه دواء حض على الترغيب فيه وملابسته، وهذا ضد مقصود الشارع. وأيضاً فإنه داء كما نص عليه صاحب الشريعة، فلا يجوز أن يتخذ دواء.

وأيضاً فإنه يكسب الطبيعة والروح صفة الخبث، لأن الطبيعة تنفعل عن كيفية الدواء انفعالاً بيناً، فإذا كانت كيفيته خبيثة؛ اكتسبت الطبيعة منه خبثاً، فكيف إذا كان خبثاً في ذاته ؟ ولهذا حرم الله سبحانه وتعالى على عباده الأغذية والأشربة والملابس الخبيثة؛ لما تكسب النفس من هيئة الخبث وصفته.

وأيضاً فإن إباحة التداوي به - ولا سيما إذا كانت النفوس تميل إليه - ذريعة إلى تناوله للشهوة واللذة؛ لا سيما إذا عرفت النفوس أنه نافع لها مزيل لأسقامها جالب لشفائها، فهذا أحب شئ إليها، والشارع سد الذريعة إلى تناوله بكل ممكن، ولا ريب أن بين سد الذريعة إلى تناوله، وفتح الذريعة إلى تناوله تناقضاً وتعارضاً».

ويستطرد ابن القيم بقوله: «وهاهنا سر لطيف في كون المحرمات لا يستشفى بها فإن شرط الشفاء بالدواء تلقيه بالقبول، واعتقاد منفعته، وما جعل الله فيه من بركة الشفاء؛ فإن النافع هو المبارك وأنفع الأشياء أبركها، والمبارك من الناس أينما كان هو الذي ينتفع به حيث حل، ومعلوم أن اعتقاد المسلم تحريم هذه العين - أي الخمر - مما يحول بينه وبين اعتقاد بركتها ومنفعتها، وبين حسن ظنه بها، وتلقي طبعه لها بالقبول، بل كلما كان العبد أعظم إيماناً كان أكره لها وأسوأ اعتقاداً فيها، وطبعه أكره شيء لها. فإذا تناولها في هذه الحال، كانت داء له لا دواء؛ إلا أن يزول اعتقاد الخبث فيها، وسوء الظن والكراهة لها بالمحبة، وهذا ينافي الإيمان، فلا يتناولها المؤمن قط إلا على وجه الداء - والله أعلم» أ. هـ(٢٧).

وعودة إلى المؤتمر الدولي لنرى معجزة أخرى من معجزات الرسول ﷺ. فقد وقف أحد أعضاء المؤتمر قائلاً: «هناك العديد من المرضى، كنا نحن معشر الأطباء نوصيهم ونصف لهم أنواعاً من الخمر تعجيلاً لشفائهم، والحقيقة أننا كنا نعجل بالقضاء عليهم».

فما كان من ممثل مصر في هذا المؤتمر إلا أن وقف قائلاً: «لقد سبقكم إلى هذا نبي الإسلام، فقد أوضح لنا أن الخمر لا تنفع للتداوي». ثم ترجم لهم الحديث الذي رواه مسلم عن طارق الجعفي الذي سبق ذكره.

وراح ممثل مصر يعقب على هذا الحديث بقوله: «لقد جاء نبينا محمد ﷺ بهذه الحقيقة العلمية الواضحة منذ ١٤٠٠عام، ونحن معشر المسلمين نتمسك

بهذا النصح الثمين، حتى ليفضل أحدنا أن يقضي نحبه على أن يشرب دواء فيه مسكر حذراً من مخالفة أوامر الله وأوامر رسوله ﷺ».

فعجب أعضاء المؤتمر من مطابقة آرائهم ونظرياتهم الجديدة لأقوال نبي الإسلام محمد ﷺ .. وأدركوا أنهم لم يأتوا بجديد(٤٦).

وأخيراً جاء في مقالة نشرت في مجلة «لانست» (Lancet) البريطانية – وهي من أشهر المجلات الطبية في العالم – بعنوان «الشوق إلى شرب الخمر»، استهل المؤلف هذه المقالة بقوله: «إذا كنت مشتاقاً إلى الكحول فإنك حقاً تموت بسببه»، كما يذكر في المقالة أيضاً: «إن ما يدعيه بعض الأطباء من أن الكحول قد يكون مفيداً إذا ما أخذ بجرعات صغيرة، إنما هو محض كذب وهراء»، ثم يتابع فيقول: «إن الدراسة التي يستند إليها هؤلاء دراسة غير موثوقة ولا يعتد بها». ثم ينهي مقالته بقوله: «وخلاصة القول هي أن على الأطباء أن يبلغوا رسالة واحدة للناس: وهي أن الكحول ضار بالصحة». (٢٩)

● الادعاء الرابع:

يدعي بعضهم بأن للخمر قيمة غذائية نظراً لما ينتج عنها من سعرات حرارية عالية.

❖ رأي الطب: تقاس القيمة الغذائية للأغذية بما يتولد عنها من سعرات حرارية وذلك أثناء احتراقها في الجسم. وقد وجد الباحثون أنه عند احتراق جرام واحد من الكحول تتولد نحو (٧) سعرات حرارية (كالوري)، وهي تعادل تقريباً نفس عدد السعرات الحرارية المتولدة عن احتراق كمية مساوية من الدهون. فهل يستفيد الجسم من هذه الطاقة كما هو الحال مع بقية الأغذية ؟

يؤكد العلماء أن الجسم لا يستفيد من تلك السعرات الحرارية الناتجة عن

احتراق الكحول، كما لا يستطيع الجسم أن يحولها إلى طاقة يستفيد منها في أوقات الضرورة، فقد كان من المتوقع - كما هو الحال مع بقية الأغذية - أن ترتفع درجة الحرارة داخل الجسم عند تزوده بالسعرات الحرارية الناتجة عن احتراق الكحول، ولكن ما يحدث هو العكس حيث يقوم الكحول بتسريب حرارة الجسم إلى الخارج - كما رأينا سابقاً - فيتسبب في انخفاضها. كما أن السعرات الحرارية الناتجة عن احتراق الكحول تضر أكثر مما تنفع حيث تعطي الإنسان شعوراً بالشبع، وتقلل من الإحساس بالجوع، فلا يقبل شارب الخمر على الغذاء إلا قليلاً، لذا نجد أن مدمني الخمر يعانون من أمراض سوء التغذية (Malnutrition) دون أن يشعر أحدهم بالجوع أو يلاحظ نقصاً في وزن. (٨٠، ٨٣،٨٢)

ومن أسباب انتشار أمراض سوء التغذية عند المدمنين ما يلي:

١ - عدم اكتراث المدمن باختيار النوع الجيد من الطعام، حيث يصبح همه الوحيد هو الحصول على الخمر بأي وسيلة كانت، حتى لو أدى الأمر إلى التضحية بثمن قوته اليومي وقوت أولاده.

٢ - فقدان الشهية الذي يصيب المدمن.

٣ - التهاب اللسان (Glossitis) الذي يصيب المدمن بصفة مستمرة نتيجة لنقص مركبات فيتامين (ب) التي يسببها الخمر، فيصبح إدخال الطعام مؤلماً، مما يدفع بالمدمن إلى رفض الطعام الذي يقدم إليه.

٤ - إصابة السكير بالغثيان والقيء بشكل مستمر.

٥ - الدور الذي يلعبه الكحول في تأخير عملية تفريغ محتويات المعدة إلى الأمعاء فيصاب المدمن باضطرابات هضمية ترهقه وتمنعه من الأكل.

٦ - ما يحدثه الكحول من اضطرابات في الاستقلاب، حيث يؤدي اعتلال الكبد

الناتج عن إدمان الكحول إلى الحماض تحوين البروتينات والأحماض الأمينية، وعدم قدرة الكبد على تخزين المواد الحيوية مثل: الزنك وفيتامين (ب٦) و (ب١٢)، بالإضافة إلى عدم قدرته على تحويل بعض الفيتامينات من الشكل الخامل إلى الشكل النشط مثل فيتامين (د).

٧ - يقلل الكحول من قدرة الجهاز الهضمي على الامتصاص (Malabsorption) ويرجع ذلك إلى تأثير الكحول المباشر على الأمعاء الدقيقة بالإضافة إلى تسببه في التهاب البنكرياس واعتلال الكبد، وكل تلك الأسباب مجتمعة تؤدي إلى نقص في بعض المواد الرئيسية من الجسم ومنها:

(أ) الفيتامينات: وتشمل فيتامين (أ) ومجموعة فيتامينات (ب) وفيتامين (ج) و(د).

(ب) المعادن وتشمل:

العنصر	أعراض نقصه
الزنك	خلل في وظيفة الخصيتين والتئام الجروح بالإضافة إلى اضطراب المناعة.
البوتاسيوم	تأثر العضلات، واضطراب نظم القلب.
المغنيسيوم	اضطرابات في الأعصاب، كما تضطرب ضربات القلب.
الكالسيوم	ضعف عام في الجسم وتكزز في معظم عضلاته.
الفوسفات	ضعف في العضلات واضطرابات في الدماغ حيث يمكن أن يؤدي إلى الصرع، كما تتأثر وظيفة الصفائح الدموية.

لهذا كله فإن العلماء لا يعدون الكحول مصدراً غذائياً يمكن الاعتماد عليه. فبالرغم من تولد حرارة عالية من احتراقه إلا أن الكحول لا يحتوي على العناصر الغذائية الهامة مثل البروتينات والمعادن والفيتامينات، بل يؤدي إلى نقصها من

الجسم، ومن ثم التأثير بشكل مباشر على كل من الكبد والدماغ (٨٢، ٨٣).

• الادعاء الخامس:

يدعي بعضهم بأن للكحول القدرة على إدرار البول، فلذا يستخدم في علاج من يشتكي من الحصى في الكلى!.

رأي الطب الحديث: لقد وهب الله سبحانه وتعالى الكلية القدرة على ترشيح الدم من الفضلات والسموم التي قد تضر الإنسان إذا تراكمت في جمسه مع الاحتفاظ بالمواد التي يحتاجها الجسم.

ويظهر دور الكحول في التأثير على الكلية من خلال تأثيره على الجزء الخلفي للغدة النخامية، مما يؤدي إلى منعها من إفراز الهرمون المضاد لإدرار البول (ADH) ، فيزداد لذلك إدرار البول. ولكن هل هذا يساعد الجسم على التخلص من الأملاح الزائدة والسموم والحصى ؟

الإجابة هي «لا»، بل إن الضرر كبير.. ويمكن تلخيص الآثار التي تحدثها الخمر في الكلية بالآتي:

١ - يتسبب الكحول في رفع نسبة الدهون في الدم، مما يؤدي إلى إرهاق الكليتين في التخلص من تلك الدهون، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى ضعفهما وإصابتهما بالفشل فتتراكم السموم في الجسم.

٢ - يزداد طرح المواد الحيوية التي يحتاجها الجسم مثل كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية والبروتينات وبعض الأملاح الهامة مع البول.

٣ - تصاب الكلية نتيجة الإدمان بنوع من الالتهاب المزمن، كما تتسبب البيرة في إصابة الكلية بالضمور الحبيبي (Granular atrophy) ، حيث تعرف حينها بالكلية الكحولية. كما يمكن أن تصاب الكلية بالتشحم نتيجة لتراكم الدهون عليها والتليف.

٤ - يتسبب الكحول - وخصوصاً النبيذ الأبيض- في الإصابة بالمغص الكلوي وذلك مع ترافق وجود حصى في المسالك البولية.(٣٠)

٥ - يتسبب الكحول في تخريش غشاء الإحليل المخاطي نتيجة لما يضاف إلى الكحول من مواد حافظة مثل حمض الساليسيليك.

وأسوق بهذه المناسبة رأي الدكتور النسيمي - رحمه الله - حيث يقول: «يدعي كثيرون ممن يشربون البيرة أنها مشروب صحي يفيد في طرح الرمال الكلوية بإدرار البول الذي تحدثه، ويدعي آخرون أن البيرة مشروب غير ضار ولا محرم؛ لأنها لا تسكر بالكأس أو الكأسين».

ثم يستطرد قائلاً: «لقد انتشر استعمال البيرة كثيراً في البلاد الأوروبية والأمريكية حتى أضحى تجرعها جزءاً من الحياة اليومية، ترتشف بدل الماء مع كل طعام، وتطلب في النزهات، وتؤخذ بدون منا سبات. ولقد أخذت تلك العادة الذميمة تنمو في بلدان العالم حتى سرت إلى مرافىء البلاد العربية والإسلامية، وإلى بعض عواصمها ومدنها الكبرى، وإلى كثير من المتنزهات والمصايف في بعض الأوساط.

ومن المؤسف ما حدثني به بعض المؤمنين العدول أنهم شاهدوا سيارة تجوب في مدينة عربية إسلامية، وقد حملت بما يشبه صناديق المياه الغازية فتأمل كل واحد منهم ما كتب عليها، فقرأ عبارة «بيرة بدون كحول».

ثم يقول: إن البيرة الخفيفة تحتوي على (٢-٣٪) من الغول «الكحول»، وإن البيرة القوية تحتوي على (٦-٧٪) وبما أن الخمر الطبيعية «المعروفة في عصرنا بالنبيذ» تحتوي عادة على مقدار من الغول يتراوح بين (٨-١٠٪)، ولا يزيد على (١٧٪)، فكأس من الخمر يعادلها تقريباً كأس وربع إلى كأس ونصف من البيرة القوية، أو كأسان ونصف إلى أربع كأسات من البيرة الخفيفة. وعلى هذا فيمكن للإنسان أن يسكر إذا تجرع كمية كبيرة من البيرة - ولو كانت خفيفة - كما أن

الكمية المسكرة المؤثرة من الغول تختلف من شخص إلى آخر بحسب التحمل الشخصي والاعتياد، وبحسب العرق والإقليم وطراز الحياة ووقت تناول المشروب وحالة الشخص عندئذ من جوع أو شبع؛ لأن امتصاص الغول يكون في حالة الجوع أسرع.

إن البيرة من المسكرات بما تحتويه من غول - ولا توجد بيرة بدون كحول- ولو أطلق هذا الاسم بعض الألمان والغربيين على البيرة الخفيفة، وذلك لشغفهم بالمسكرات واعتيادهم عليها، فأضحوا لا يسكرون بالبيرة الخفيفة التي تسكر الشخص في المرات الأولى لبدء تناوله المسكرات، فسموها بيرة بدون غول، ومع ذلك فهي تزودهم بكمية من الغول تعوض ما نقص في دمائهم منه، وتدفع أعراض الحرمان التي تظهر عند المدمن إذا انقطع فجأة عن المسكرات كسائقي الشاحنات في الطرق الطويلة، كما أنها تعطي النشوة لغير المدمن إذا لم يسرف في شربها، وإلا انتابته عوارض السكر.

ثم يذكر لنا الدكتور النسيمي عن أضرار البيرة فيقول: إن المثابرة على استعمال البيرة تحدث فرط السمن، واتساع المعدة، والبيلة الأحينية، وضخامة القلب، وهي تؤهب للبيلة السكرية، والنقرس، والعصائد الشريانية، والتهاب المثانة، ثم التهاب الكلى. وهذه الأضرار لا تنجم عن الغول الذي فيها فقط، بل لما فيها من حمض الصفصاف (الساليسيليك) الذي يضاف إليها لحفظها، كما أن حشيشة الدينار المضافة إلى البيرة لإكسابها طعمها اللاذع، تستعمل كمضاد للباه، تخفف من الرغبة الجنسية بتأثير اللوبولين الذي فيها.

وتنقص البيرة والسيدر نشاط حل الفبرين الذي يزيد من تصلب الشرايين، كما أن إدمان الغول ولو بتعاطي المسكرات الخفيفة كالبيرة (حتى بتركيز٢٪) يضعف المناعة وينقص المقاومة تجاه الأمراض الانتانية وخاصة ذات الرئة،

ويضعف وظائف الكبد، وقد يؤدي إلى فقر الدم المصحوب بنقص الفيتامينات في (٥٠٪) من المدمنين، مما يوجب إعطاء الفيتامينات وإعطاء حمض الفوليك، وقد يتسبب في إحداث نزوف بسبب إنقاصه للصفائح الدموية في (٥٠٪) من المدمنين، وبسبب نقص العوامل التي تصنعها الكبد، والتي تدخل في عملية تخثر الدم.

قال الكولونيل (غرين) - وهو مدير شركة مشهورة للتأمين في أمريكا- : «لقد كان في عداد مسؤولياتي أن أقدم تقارير، وأقوم بتحريات عن آخر حوادث وأمراض ووفيات عدة آلاف من حملة بوليصات التأمين على الحياة في جميع أنحاء البلاد، وإني لأعترض على الفكرة السائدة على نطاق واسع التي يروج لها بقوة من أن البيرة غير ضارة. ولقد أتيحت لي الفرصة في إحدى مدننا الكبرى التي تحتوى على عدد كبير من عشاق البيرة أن أشهد وفيات عدد كبير من الأشخاص الذين كانوا من المدمنين على شرب البيرة».

وقد أقر تسعة من مديري شركات التأمين صحة ما جاء في تقرير الكولونيل (غرين) معلنين : «أنه ينطبق على أحوال عملائهم أيضاً». أ.هـ. (٣٠)

أما الدكتور صبري القباني فيقول: «يزعم الكثيرون من شباب الجيل أن الجعة (البيرة) هي أقل المشروبات الكحولية إيذاء، وأكثرها نقاء ورواءً، ألا ساء ما يزعمون. فلا يكاد اليافع يراهق ويدخل حلقة الشباب حتى ينساق مع أقرانه إلى ارتياد أمكنة اللهو والمباذل، ويضطر بحكم التقليد والمحاكاة والمحاباة، لأن يسايرهم في تناول القليل من المسكرات، فإذا ما مج فمه طعم العرق أو الويسكي، أو صدفت نفسه عن تعاطي المسكرات بجميع أنواعها خوفاً على صحته تطوع كل من حوله لتسفيه رأيه، والإلحاح عليه بضرورة تناول القليل من المسكرات، فإذا لم يستسغها فعليه بالبيرة، وهنا يتقمص المتكلم شخصية الطبيب المجرب فيعدد له فوائدها، ويزين محاسنها، ثم يصف ما تورثه من حمرة في الخدود ونشاط في

الجسم، وإدرار للبول يطيح بالرمال.. فهي مشهية وهاضمة، تزيد في وزن شاربها، وتضفي عليه صحة وعافية، وهي من صنف المرطبات لا من زمرة المشروبات، تعين على التعرق شتاء، وتخفف وطأة القيظ صيفاً، وبالاختصار فإنه يجعل منها ترياقاً لجميع الأدواء ومزيلا لكل نصب وعناء.

إن شارب الخمرة لا يقربها - رغم رداءة طعمها ومرارة مذاقها - إلا طلباً لنشوة ملكت عليه حواسه. فكلما هاجته ذكرى أو أثارت مشاعره حوادث سارة أو مؤلمة، راح يعاقر الكأس ليزيد في نشوته ومتعته، أو ليغرق في غيبوبة عن آلامه وشقوته.

وتتأتى هذه النشوة من الغول (الكحول) الموجود فيها، لذلك نجد المدمنين يتعاطون المشروبات الغنية بالغول بالكؤوس الصغيرة، ويمدونها بالماء أو الصودا ليخففوا غولها، ويتعاطون الجعة الفقيرة من الغول بالكؤوس الواسعة، والزجاجات الكبيرة ليستوفوا نصيبهم اللازم من الغول. وبذلك تكون النتيجة في الحالتين واحدة، وهي دخول كميتين من الغول متقاربتين بالكم مختلفتين بالكيف.

إن شارب الجعة لم يقتصد إذاً في تعاطي المادة المسكرة بانتقائها بل زاد في امتلاء معدته فوسعها ومددها بمشروب كبير الحجم، وبتكرار تعاطي المشروبات بأحجام كبيرة تصاب المعدة بالتوسع.. والهضم بالاضطراب، وبنتيجة العادة والإدمان ينقص احتراق الأطعمة ويبطىء التمثل، فيكثر شحم الشارب ويزداد وزنه شحماً وورماً، لا قوة وحيوية ونشاطاً..

وثمة ضرر ثالث يأتي عن الجعة دون سائر المشروبات الكحولية هو تناولها محفوظة داخل علب القصدير أو زجاجات مختومة، والجدير بالذكر أن المعامل تضيف عادة إلى الجعة مادة (حمض الساليسليك) لحفظها من التعفن، وهذا الحمض مخرش للكلى مخرب لها .. وبينما يظن شاربها أنها مدرة للبول مطهرة

للكلى؛ فإذا بها تعمل في تخريبها كأنها المعول الهدام.

وكذلك فإن المعامل تمزج الجعة بحشيشة الدينار (الهوبلون) لتعطيرها وإكسابها طعماً مراً محبباً عند شاربيها، وهذه المادة نستعملها في الطب ونستعمل خلاصتها - اللبولين - لإضعاف القوة الجنسية التناسلية ولتخفيف حدتها وشدتها.

وإني لعلى يقين من أن هذا السبب الأخير وحده كاف - إذا ما عرفه شباب الجيل- للحيلولة دونهم والجعة وسائر المشروبات الكحولية ليحتفظوا بحيويتهم ونشاطهم» .أ.هـ(٥٤)

وبمناسبة الحديث عن أضرار البيرة، أسوق هذا الخبر الذي نشرته مجلة الإصلاح في عددها (٩١) الصادر في - ذو الحجة - سنة ١٤٠٥هـ، والذي جاء فيه ما يلي:

«أعلن عدد من أعضاء مجلس الشيوخ الاشتراكيين في روما في استجواب رسمي قدم إلى المجلس أن مشروب البيرة ضار بصحة الإنسان، وأشار الأعضاء إلى أن شركات إنتاج البيرة العالمية تستخدم حالياً في تثبيت محلول البيرة السائل غازاً خطيراً كان يستخدم أثناء الحرب العالمية الأولى في تصنيع القنابل المسيلة للدموع. ووجه الاتهام الرئيسي إلى شركات البيرة الألمانية الغربية، وطالبوا بحظر استيرادها والبدء بحملة رسمية للتحذير من أخطار هذا المشروب».

وأخيراً أوجه نداءً إلى أخواني المسلمين بألا يتساهلوا في شرب شراب الشعير الذي يكتب على غلافه **بيرة بدون كحول**، حيث لا توجد بيرة بدون كحول، وقد أثبتت بعض الدراسات احتواء هذا الشراب على نسبة من الكحول تتراوح ما بين (٥, ٠٪ و٧, ١٪). لذا يجب على المسلم أن يتجنب الشبهات حتى لا يوقع نفسه في سخط الله.

تذكر مجلة (المستهلك) (Consumer) التي تصدرها الجمعية الأمريكية للغذاء والدواء (FDA)، في مقال نشر فيها في المجلد (٢٠) رقم (٧) في سبتمبر ١٩٨٦م، وكان عنوان المقالة (البيرة والنبيذ بدون كحول.. ما مدى قربها من الحقيقة ؟ (Non-alcoholic Beer & Wine How close to the real thing?)، حيث يقول صاحب المقالة الدكتور (روجر ميللر): يطلق لفظ بيرة بدون كحول على كل مشروب يحتوي على أقل من (٥, ٠٪) من الكحول - مقارنة بنحو (٤٪) بالنسبة للبيرة العادية، و(٣٪) للبيرة الخفيفة، و(١٢) لمعظم الأنبذة.

ثم يقول: «إن المشروب الذي يطلق عليه (بيرة بدون كحول)، لا يمكن أن يكون خالياً تماماً من الكحول، لأنه لا توجد حتى الآن طرق كيميائية يمكنها أن تستخلص جميع محتوى المشروب من الكحول».

ثم يستطرد: «ولقد أقرت الجمعية الأمريكية للغذاء والدواء (FDA) تسمية المشروبات التي تحتوي على أقل من (٥, ٠٪) من الكحول (مشروبات غير كحولية) (non-alcoholic)، ولكنها اعترضت على تسميتها (مشروبات خالية من الكحول) (Alcohol-free) لأن ذلك يعني أن كل ما تحتويه من الكحول قد استخلص، وهذا عكس الحقيقة» أ. هـ.

•الادعاء السادس:

يدعي بعضهم بأن الخمر تنشط الذهن وتتيح للإنسان أن يعمل ويصبر عليه

رأي الطب: يعتبر الجهاز العصبي المركزي - ومنه المخ - هو أول الأجهزة في الجسم تعرضا لتأثير الكحول. فعند بداية شرب الكحول يشعر المرء بنشوة ونشاط، وذلك من خلال توسيع الكحول لأوردة الدماغ، فتزداد كمية الدم الواردة إليه، مما يؤدي إلى تنبيه مؤقت لا يلبث أن يزول ويتحول إلى خمول وخمود، وتتأثر من جراء ذلك المراكز العليا في الدماغ والمسؤولة عن الوظائف الحيوية في

جسم الإنسان مثل الذاكرة والقراءة والكلام والسلوك والحركة وغيرها. فيقضي الكحول على آدمية الإنسان، بأن يفقده الحياء فيكسر حاجز الخجل، ويأتي معها الإنسان بتصرفات لو كان واعياً لاستحى من الإتيان بها، كما تؤثر الخمر تأثيراً مباشراً على المخيخ الذي جعله الله عز وجل لتنسيق حركات العضلات والتوازن، فيأخذ الإنسان بالترنح ويفقد السيطرة على قوامه. أما إذا ارتفعت نسبة الكحول في الدم فإن مركز التنفس في الدماغ قد يتأثر مما يؤدي إلى توقفه ومن ثم الوفاة.

ويذكر كتاب الإدمان الكحولي (Alcoholism) : أنه لا يعرف حتى الآن بدقة كمية الخمر التي يحصل معها الإدمان ، ولكن من المؤكد أنه كلما تناول شارب الخمر المسكرات فإن أعضاء الجسم تتأثر بكميات أقل من الكحول. ويعتقد بعض العلماء أنه ليس هناك كمية معينة إذا تناول المرء دونها كان آمنا من خطر المسكرات.

كما يؤكد هذا الكتاب أن التخريب الحاصل في الأنسجة من جراء شرب الخمر مرة واحدة يمكن أن يكون تخريباً دائماً لا يتراجع. ولذا نجد بعض العلماء يقول: بأن تناول كأس واحدة أو اثنتين من أي نوع من الخمر قد يسبب موتاً لبعض خلايا الدماغ (٩).

وفي هذا ما ينقض المزاعم التي يدعيها بعض الناس بأن القليل من الخمر لا يؤثر، لأن الكحول حتى لو شرب بكميات ضئيلة فإنه يحدث ضعفاً في الإرادة والحكم، كما تزداد الانفعالات النفسية، ونتيجة لذلك فإن شارب الخمر لا يقوى على كبح نفسه ومنعها وهو تحت تأثير هذه الكمية البسيطة، فكيف لو صار مدمناً لهذا الشراب ؟

يقول الدكتور عمر الباقر صالح: «أثبت العلم أن جو البهجة والنشوة الطارئة

وجو السعادة التي تحدث من الكأسات الأولى من الخمر ما هو إلا خداع. فالخمر ليست منشطة بل هي في الواقع مخدرة. والعلم يوضح حقيقة النشوة الخادعة كالآتي: من المعروف أن مخ الإنسان يتميز بوجود مركز يتكون من عدة خلايا حساسة، تقوم بأداء وظيفة الرقيب على كل ما يصدر من مراكز المخ البدائية، فتلطفها وتهذبها وتخرجها في صورة معقولة لائقة بالإنسان، حفاظاً على استمرارية الحياة، فعندما يتناول الإنسان، الخمر تتخدر تلك الخلايا الحساسة، ويبطل مفعولها، وتنعدم سيطرتها، وبذلك تصبح المراكز البدائية حرة، وتظهر أفعالها إلى الوجود دون كبت أو رقابة. هذا هو السبب في أن تجد من كان مشهوراً بالصمت والحياء بالنهار ينطلق لسانه بسرعة الكمبيوتر بعد احتساء الخمر، وذلك الشخص البدين الرزين يدخل حلبة الرقص يهز أردافه كأنه أحد أفراد فرقة رقص محترفة، وصاحب الصوت الأجش ينطلق بالغناء ويجد مجالاً لما لا يجب أن يقال أو يفعل. وهكذا. ولكن عندما يزداد عدد الكؤوس يبدأ العد التنازلي فتتخدر مراكز المخ الواحدة بعد الأخرى فيضطرب المشي ويثقل الكلام ويكثر التبول، وقد ينام الشارب على كرسيه مبنجاً» (٨٩).

• حكم الإسلام في قليل المسكر:

عن عائشة – رضي الله عنها – قالت: قال رسول الله ﷺ: «**كل مسكر حرام، وما أسكر الفرق منه فملء الكف منه حرام**» رواه أبو داود والترمذي.

وقال رسول الله ﷺ: «**ما أسكر كثيره فقليله حرام**» رواه أحمد وأبو داود والترمذي.

• الادعاء السابع:

يدعي بعضهم بأن الخمر تثير الرغبة الجنسية وتقويها

رأي الطب: تتسبب الخمر في إثارة الشهوة الجنسية (Aphrodisiac) ولكنها تعطل أداء العمل الجنسي وذلك من خلال الآتي:

١ – تأثيرها على الخصيتين: حيث يتسبب الكحول في ضمورها لدى الذكور ومن ثم:

❖ انخفاض نسبة إفراز هرمون الذكورة (التستوستيرون) (Testosterone).

❖ انخفاض عدد الحيوانات المنوية، كما تكثر بينها التشوهات.

٢ – تأثيرها على الكبد، فتزداد نسبة هرمون الأنوثة (الاستروجين) (Estrogen) مما يؤدي إلى ظهور الصفات الأنثوية عند الرجل، ومن ثم يفقد قدرته الجنسية ويصاب بالعنة وقلة الباه الذي يعرف بضعف الانتصاب عند الخُمَّار (Droop-Brewer s).

٣ – تأثير الجهاز العصبي، حيث تتأثر الأعصاب المغذية للجهاز التناسلي؛ مما يؤدي إلى ضعف الانتصاب ومن ثم فقدان القدرة الجنسية للسكير.

٤ – تأثير المواد الحافظة التي تدخل في تركيب البيرة مثل مادة (اللوبولين) التي توجد في حشيشة الدينار، والتي تضاف إلى البيرة لإكسابها الطعم اللاذع، وهذه المادة تستخدم طبياً كمضاد للباه حيث تخفف من الرغبة الجنسية.

أما المرأة فإنها تصاب بما يلي:

❖ ضمور المبيض مما يؤدي إلى العقم.

❖ اضطرابات في الحيض.

❖ بلوغ سن اليأس (انقطاع الحيض) في سن مبكرة.

❖ تزداد نسبة الإجهاض التلقائي عند الحامل التي تعاقر الخمر.

❖ تصاب بعض أنسجة الثديين بالانحلال، كما تنخفض كمية الحليب عند الرضاعة.

يذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء في بريطانيا الصادر في عام ١٩٨٧م بعنوان (شر عظيم ومتفاقم) ما يلي: «إن الاستمرار في تعاطي الكحول يؤدي إلى خلل كبير في الوظائف الجنسية عند الرجل والمرأة، وذلك بسبب التأثير المباشر للكحول على الخصيتين والمبيضين وجزء تحت المهاد من الدماغ (Hypothalamus) والغدة النخامية المسؤولة عن إفراز الهرمونات الجنسية (Gonadotrophins) التي تحفز كلاً من الخصيتين والمبيضين».

كما وجد أن معدل إفراز هرمون الذكورة التستوستيرون يقل عند مدمني الخمر، في حين يقل هرمون الأنوثة الاستروجين عند المرأة المدمنة.

ومن أهم المشكلات التي يعاني منها الجهاز التناسلي للرجل ما يلي: فقدان الرغبة الجنسية، والعنة، وضمور الخصيتين، وصغر حجم القضيب وانخفاض أو عدم قدرة الخصية على تصنيع الحيوانات المنوية، بالإضافة إلى تساقط شعر العانة وفقدان الشكل الخارجي المميز للخصية.

أما أولئك الذين أصيبت أكبادهم بالتليف من جراء الإدمان الكحولي، فتحدث عندهم اضطرابات في ميزان الهرمونات مما يؤدي إلى كبر حجم الثديين وغير ذلك.

وتفيد الإحصاءات إلى أن (٤٠-٩٠٪) من المدمنين قد أصيبوا بفقدان الرغبة الجنسية، في حين أن (١٠-٧٥٪) قد أصيبت خصاهم بالضمور.

ويمضي التقرير في القول: أما أهم المشكلات التي تصيب جهاز المرأة التناسلي نتيجة إدمان الخمر فتتمثل في : خلل في وظيفة المبيض، فقدان الرغبة الجنسية ، واضطرابات في الدورة الشهرية تتفاوت بين زيادة في كمية الدم أو انقطاع تام له، كما يدب الضمور إلى كل من المبيضين والثديين والأعضاء

التناسلية الخارجية، وتنقطع الإفرازات المهبلية، وقد أثبتت إحدى الدراسات أن (٧٥٪) من المدمنات قد أصبن بضمور الثديين.

وتفيد بعض الدراسات إلى أن نحو (٢٥-٥٠٪) من المدمنين المصابين بالعنة قد تحسنوا بعد إقلاعهم نهائياً عن شرب الخمر، وخصوصاً أولئك الذين لم تتأثر خصاهم بعد، ولم يحدث خلل كبير في الهرمونات الجنسية عندهم (٨٢).

أما التقرير الذي أصدرته الكلية الملكية للأطباء النفسيين عام ١٩٨٦م فيفيد: بأنه ثبت حديثاً أن تعاطي الكحول بكميات معتدلة يمكن أن يؤدي إلى العقم، هذا ما توصل إليه الباحث (مورجان) في عام ١٩٨٢م من خلال دراسته لنحو (١٠٠) رجل ممن كانوا يترددون على عيادات العقم، حيث وجد أن نحو (٤٠٪) من هؤلاء الرجال كان السبب في إصابتهم بالعقم هو النقص الواضح في عدد الحيوانات المنوية، وقد تبين من خلال سؤالهم أنهم كانوا يتعاطون الكحول يومياً بمعدل (٣٠-٥٠) جرام أي ما يعادل (٢-٣) كأسات من البيرة يومياً، ولم يكونوا من المدمنين.

وقد حدث تحسن لنصف عدد الحالات بعد الإقلاع عن تعاطي الخمور، حيث عاد عدد الحيوانات المنوية إلى معدله الطبيعي (٨٣).

ويقول الدكتور (موريرل كافيتز): «إن الكحول مثير للشهوة الجنسية، ولكن لكل شيء ثمن. إن تناول الكحول - وهو مخدر- له القدرة على إضعاف الشعور أو الحد منه. وبما أن ممارسة الجنس عملية مليئة بالمشاعر والأحاسيس، وأن الأعضاء المشتركة في الأداء حساسة هي الأخرى للغاية؛ فإن الكحول بطبيعته التي ذكرناها قد يسبب الفشل لكلا الطرفين (٤١).

وقد توسعت في هذا الموضوع في فصل تأثير الخمر على الجهاز التناسلي،

فأرجو القارئ الكريم العودة إلى ذلك الفصل لمزيد من المعلومات.

● **وأخيراً قد يقول قائل: إذا كانت الخمر مضرة بالصحة، فلماذا نجدها منتشرة في جميع أنحاء العالم، ومعظم الكفار يتعاطونها، ولا تصيبهم بالأمراض الكثيرة التي تذكرها الكتب الطبية ؟**

أقول - مستعيناً بالله - : إذا كان الإنسان يأتي الشيء الضار ولا يصيبه بالضرر فليس بحجة في أن ننفي الضرر عن ذلك الشيء، فالناس يعلمون بأضرار التدخين، ولكن مع ذلك تجد نسبة كبيرة منهم تدخن، ويعلمون ضرر انتشار الفاحشة، ولكن مع ذلك تجد منهم من يأتيها بل ويشجع على إتيانها، وهكذا.

أما لماذا نجد بعض متعاطي الخمور لا يصابون بالأمراض، فإن ذلك يعود لأسباب كثيرة، أذكر منها ما يلي:

١ - لقد خلق الله تعالى الإنسان وأبدعه، وجعل فيه من القدرة على مقاومة أعتى الأمراض والعلل، ولكن لكل شيء حد معين من التحمل إذا جاوزه الإنسان خارت قوته في مقاومة المرض، ومن ثم يسقط فريسة له. كما أن تلك المقدرة على التحمل تتفاوت من شخص إلى آخر، لذا نجد أن المرض الذي قد يصيب شخصاً ما في خلال فترة وجيزة يحتاج إلى فترة أطول للظهور عند شخص آخر.

والخمر تتميز بأن معظم تأثيراتها على الجسم لا تظهر إلا بعد مرور فترة من الزمن، قد تصل إلى عشر سنوات وربما أكثر. وفي خلال تلك الفترة يقوم الجسم بمقاومتها بكل ما أوتي من قوة، حتى يصل إلى الحد الذي تخور فيها قوته، فتبدأ حينها كل تلك الأمراض بالظهور.

٢ - اختلاف طبائع الناس في شرب الخمور، فمنهم من يشرب بكميات بسيطة،

ومنهم من يعبها عبا، حتى إن بعضهم قد يشرب حتى يصل إلى حد التسمم. ولا ريب في أن هذا الاختلاف في الطبائع يلعب دوراً في ظهور الأعراض الدالة على تأثر الجسم؛ فكلما كانت الكمية المتعاطاة كبيرة وفي وقت قصير، كلما تأثر الجسم أكبر.

٣ - إن أولئك الذين يعملون في الحقل الطبي هم أكثر الناس اطلاعاً على عظم التأثير الذي تتركه الخمر على صاحبها. ولهذا تجد قصور فهم العامة من الناس عن إدراك حجم المشكلة إلا إذا اطلع الواحد منهم على الدراسات والإحصاءات التي أجريت في هذا الموضوع.

الباب الثاني

أضرار الخمر

الاجتماعية والاقتصادية والنفسية

- الفصل الأول : أضرار الخمر الإجتماعية والاقتصادية.
- الفصل الثاني : أضرار الخمر على الصحة النفسية.

الفصل الأول

أضرار الخمر الاجتماعية والاقتصادية

لا يقتصر تأثير معاقرة الخمر على السكير وأسرته ، بل يمتد ليشمل المجتمع بأسره. لذا فقد كانت الحكمة من تحريم الخمر حكمة بالغة، كما أن تشريع حد شارب الخمر يعتبر من التدابير الوقائية لحفظ المجتمع متماسكاً، بالإضافة إلى حفظه من العابثين بأمنه واستقراره وطهارته.

ويمكن التعرف على الأضرار الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن تعاطي الخمور والسماح بترويجها من خلال الآتي:

- ❖ معرفة حجم المشكلة.
- ❖ تأثير الخمر على الاقتصاد.
- ❖ جهود بعض الحكومات في الحد من هذه المشكلة.
- ❖ دور الخمر في التفكك الأسري.
- ❖ دور الخمر في انتشار الجريمة.
- ❖ دور الخمر في ارتفاع معدل حوادث السير.

وسأحاول في هذا الباب الاستدلال بالإحصاءات الثابتة والموثقة من المراجع المختصة، فهي تجسد حجم المشكلة، وعظم الخطر الذي قد يعتبره البعض من الأمور الشخصية التي تتعلق بشارب الخمر وحده.

• حجم المشكلة الاجتماعية :

إن تعاطي المسكرات يعتبر من المشكلات التي تشغل بال معظم الحكومات في العالم، نظراً لما يترتب عليها من أضرار بالغة اقتصادياً ونفسياً واجتماعياً

وصحياً، مما يدفع بهذه الحكومات إلى بذل ما في وسعها للوصول إلى حلول لهذه المشكلات. ولمعرفة حجم هذه المشكلات أسوق هذه الحقائق بالأرقام:

● تذكر منظمة الصحة العالمية في تقريرها لعام ١٩٨٢م ما يلي: «إن مجموعة كبيرة من الأمراض الموجودة في العالم ناتجة عن شرب الخمور، وإن حوالي (٥٠٪) من حوادث الطرق والسيارات ناتجة عن تعاطي الخمور، كما أن حوالي (٨٦٪)من حوادث القتل وبقية الجرائم ناتجة كذلك عن تعاطي الخمور».

● وكشف تقرير سري لأكاديمية العلوم في الاتحاد السوفياتي (سابقاً)، وصلت مقتطفات منه إلى وكالة فرانس برس مفاده أن:

● (٤٠) مليون مدمن خمر في روسيا خلال عام ١٩٨٠م طبقاً للإحصاءات الرسمية.

● الفودكا تقتل مليون شخص كل عام، ومرضى الخمر (١٧) مليوناً.

● العلماء الروس يقولون: لا معنى للحديث عن صواريخ بيرشنغ والتوتر الدولي إزاء خطر الخمر.

● (١٦,٥٪) من الأطفال المولودين في عام ١٩٨٢م متخلفون.

● أكدت الدراسة أن بيع الفودكا يعود على الاتحاد السوفياتي بنحو (٤٥) مليار روبل سنوياً (٥٦ مليار دولار) بينما تصل خسائره الاقتصادية بسبب الإدمان إلى (١٨٠) مليار روبل (٢٢٥ مليار دولار). الجدير بالذكر أن هذه الأرقام كانت قبل انهيار الاتحاد السوفيتي، عندما كان الروبل الروسي أكثر من الدولار، أما الآن فقد انخفض سعر الروبل بشكل كبير جداً.

● (٩٩,٤٪) من الرجال، و(٩٧,٦٪) من النساء في الاتحاد السوفياتي (٩٥٪) منهن شابات تقل سنهن عن (١٨) عاماً يشربون الخمر بانتظام.

● إدمان الكحول كان سبباً في نحو (٨٥٪) من جرائم القتل والاغتصاب والسرقة.

- أشارت صحيفة «سلسكايا جيزن» إلى أن تسعة أعشار الذين عولجوا من الإدمان لأول مرة تقل أعمارهم عن (١٥) عاماً، كما يوجد آخرون لم يبلغوا العاشرة.

- يعتبر إدمان الكحول من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الموت المبكر في روسيا، فقد أدى إلى تخفيض متوسط الحياة من (٦٧) إلى (٦٢) عاماً في السنوات العشرين الماضية. عن مجلة النور في عددها الصادر بتاريخ ٢٠ مايو ١٩٨٥م.

- ويذكر البروفيسور (شاكيت) في مرجع هاريسون ما يلي: «إن (٩٠٪) من الناس في الولايات المتحدة يشربون الكحول، وإن (٤٠-٥٠٪) من الرجال هناك يصابون بأمراض عابرة ناجمة عن شرب الخمر، وإن (١٠٪) من الرجال و (٣-٥٪) من النساء يعانون من مشكلات وأمراض مزمنة سببها الخمر» (٦٣).

- وتذكر مجلة لانست الطبية عام ١٩٨٧م في مقال لأحد الأطباء يقول فيه: «إن (٢٠٠) ألف شخص يموتون سنوياً في انجلترا بسبب الكحول، وإن استهلاك الكحول قد تضاعف في بريطانيا خلال الثلاثين عاماً الماضية، كما ارتفعت نسبة الوفيات والمضاعفات الناجمة عنه بنسبة مماثلة» (٢٩).

- أما وزيرة الصحة الألمانية الغربية سابقاً (رينار وسموت) فقد أعلنت مؤخراً: أن عدد المرضى المدمنين على تناول المشروبات الكحولية يبلغ في ألمانيا الاتحادية (١,٥) مليون شخص وأن استهلاك الكحول يتراجع في البلاد بصورة تدريجية ... وقالت: إن استهلاك الكحول للشخص الواحد هبط من (١٢,٧) لتراً في عام ١٩٨٠م حيث بلغ استهلاك الكحول درجة قياسية في عام ١٩٨٥م.

والجدير بالذكر أن عدد مراكز علاج المدمنين على الكحول في ألمانيا الاتحادية يصل إلى نحو تسعة آلاف مركز ومصحة.

- وتذكر النشرة التي أصدرتها الكلية الملكية البريطانية لأطباء العموم عن

الكحـول في عـام ١٩٨٦م ما يلـي: «لقد وجـد مكتب الاقـتصـاد الصـحي بانجلتـرا وويلز في عام ١٩٨١م أن (٧٠٠) ألف شخص (نحو ٢٪ من مجموع السكان) يعانون من مشكلات خطيرة ناجمة عن تعاطي الخمور، بينما وجد أن نحو ثلاثة ملايين (٨٪) كـانوا يتـعـاطون الخـمور بشـراهـة إلى درجـة أنهم يعـانون من مـشكلات وأمـراض مـزمنة بسـبب الخـمـور. وقـد وجـد (بوفـام) وزمـلاؤه في عـام ١٩٨٤م بأن مـعـدل الوفيات يرتفع إلى الضعف في أوساط متعاطي الخمور.

ففي بريطانيا وحدها، بالرغم من أن عدد شهادات الوفاة التي تصرف كل عام تقدر بحوالي (٣٠٠٠) شهادة وفاة بسبب الخمور، إلا أن هناك عدداً آخر من الوفيات لم يسجل رسمياً وقد يتراوح ما بين (٥٠٠٠) و (١٠٠٠٠) حالة وفاة في العام.

وتستطرد النشرة في القول: وفي دراسة أجراها (بترسون) وزملاؤه عام ١٩٧٤م في السويد لنحو (٧٩٣٥) شخصاً، وعلى مدى (٣ - ٨) سنوات، وجد أن الكحول كان سبباً في وفاة (٢٥٪) من إجمالي العدد الذي اشترك في هذه الدراسة.

وتفيد إحصائية لعام ١٩٧٦م أن نسبة الوفيات في انجلترا وويلز قد بلغت (٨٠٠٠) حالة وفاة سنوياً بسبب الخمر.

أما آخر الإحصاءات فتفيد أن الكحول تسبب في نحو (٤٠,٠٠٠) حالة وفاة في بريطانيا سنوياً مقارنة بنحو (١٠٠,٠٠٠) حالة وفاة بسبب التدخين.

وفيما يلي إحصائية توضح المشكلات الناتجة عن تعاطي الكحول والتي أدت إلى وفاة عدد من الأشخاص في انجلترا وويلز في عام ١٩٨٤م:

إحصائية ميدانية عن النتائج الخطيرة لتعاطي الكحول (في انجلترا وويلز) عام ١٩٨٤م

١ - السرطانات الخبيثة (١٤٠-٢٣٩ حالة وفاة)	(٣٪ نساء، ٤٪ رجال)
٢ - السكتة الدماغية (٤٣٠-٤٣٨ حالة وفاة)	(٣٪ نساء ، ١٢٪ رجال)
٣ - الأمراض الصدرية (٤٦٠-٥١٩ حالة وفاة)	(٣٪ نساء، ١١٪ رجال)
٤ - أمراض الجهاز الهضمي (٥٢٠-٥٧٩ حالة وفاة)	(٣٪ نساء، ١٢٪ رجال)
٥ - أمراض الكبد المزمنة (٥٧١ حالة وفاة)	(٨٠٪ نساء، ٨٠٪ رجال)
٦ - الحوادث والسموم (٨٠٠-٨٩٩ حالة وفاة)	(١ ٪ نساء، ٦ ٪ رجال)
٧ - أمراض أخرى	(١٪ نساء، ٦٪ رجال)
٨ - من إجمالي عدد الوفيات الأخرى	(٣٪ نساء، ١٢٪ رجال)

ثم تذكر النشرة: «أما التكاليف المالية التي يتسبب فيها الكحول نتيجة تعطل الإنتاج وتكاليف العلاج والمشكلات الاجتماعية التي تنتج عنه فقد بلغت نحو (١٦٠٠ مليون جنيه استرليني) في العام الواحد، بالإضافة إلى التكاليف غير المباشرة مثل الحوادث والجرائم والحرائق وتعطيل الوظائف بسبب الكحول والتي من الصعوبة تقدير تكاليفها».

وفي إحصائية أجراها (ماكدونيل وмينارد) في عام ١٩٨٥م، وجدا أن تكاليف الخدمة الصحية لمدمني الخمور قد بلغت (١٠٠ مليون جنيه في العام).

كما تشير العديد من الإحصاءات إلى أن واحداً من كل خمسة مرضى يدخلون إلى المستشفيات كانوا يعانون من مشكلات بسبب الخمر. (٧١)

● أما تقرير الكلية الملكية للأطباء في بريطانيا لعام ١٩٨٧م فيذكر ما يلي: «إن المخاطر الصحية المتعلقة بتعاطي الكحول ليست ناتجة بالدرجة الأولى من

العدد القليل الذي يتناول الكحول بكميات كبيرة، ولكن الخطر الأعظم على الصحة العامة هو من الأعداد الكبيرة التي تتناول الكحول باعتدال وانتظام.

إن تعاطي (٦٠) جراماً من الكحول يومياً (ما يعادل لترين من البيرة) يؤدي إلى زيادة كبيرة في حدوث ضغط الدم والسكتات الدماغية (Strokes)، وأمراض الكبد والعقم، وضعف الباءة، وأمراض الجهاز العصبي، أما بالنسبة للنساء فإن نصف هذه الكمية (أي لتراً واحداً فقط من البيرة يومياً) كفيل بإحداث هذه الأمراض الوبيلة».

ويمضي التقرير المعنون باسم (شر كبير ومستطير) (A Great and Growing Evil) فيقول: «إن هذا التقرير ليس الأول الذي أصدرته الكلية الملكية، بل إنها قد أصدرت أول تقرير لها عن مضار الكحول في فترة مبكرة جداً، وذلك عام ١٧٢٦م، وقد قدمته آنذاك إلى البرلمان البريطاني (مجلس العموم)، وقد جاء في ذلك التقرير أن الكحول شر خطير ومستطير ويزداد يوماً بعد يوم، وأن استخدام الخمور المختلفة من الرجال والنساء على السواء في بريطانيا تحطم الصحة العامة، وتجعل الناس غير قادرين على العمل والإنتاج، وتخرب التجارة والصناعة، وتجعل المدمن خطراً على الأمن والصحة العامة، وتحطم الأسرة .... وتؤدي إلى ولادة أطفال ضعيفي البنية تعتريهم الأمراض ويعاني كثير منهم من أمراض وبيلة خلقية.. ويصبحون عالة على المجتمع بدلا من أن يكونوا أداة لرقيه وبنائه» (٥٦).

ويمضي التقرير ليقول إن الشعب البريطاني أنفق على الكحول (١١,٠٠٠) مليون جنيه استرليني عام ١٩٨١م، وإن المجتمع البريطاني ينفق على الخمور أكثر مما ينفق على اللباس والسيارات والمستشفيات والمدارس والجامعات مجتمعة، وإن الصرف على الكحول يمثل (٧,٥) بالمئة من مجمل الصرف العام في البلاد.

ويقول التقرير: إن الأضرار الاجتماعية والصحية والنفسية لا يمكن تقديرها

بأي مبلغ من المال.. وإن الخسائر الاقتصادية الناجمة عن حوادث السيارات ومشاكل المتعاطين للكحول مع البوليس والمحاكم.. إلخ. تقدر سنوياً بنحو (١٧٠٠) مليون جنيه استرليني» (٥٦).

ويذكر التقرير: أن الوضع في الولايات المتحدة أسوأ من ذلك بكثير. وقد قدرت الخسائر المادية لتناول الكحول في الولايات المتحدة عام ١٩٧١م بنحو (٣٠) ألف مليون دولار. وفي عام ١٩٧٥م قدرت الخسائر بنحو (٤٣) ألف مليون دولار؛ وسرعان ما قفز الرقم إلى (١١٣) ألف مليون دولار عام ١٩٧٩م. وقد جاء في كتاب (الاقتصاديات والكحول) (Economics and Alcohol) تفصيل هذه الخسائر كالآتي:

❖ الخسارة في الإنتاج	٧٧,٥٤٤ مليون دولار
❖ الخسارة في الصحة وما أنفق عليها بسبب الكحول	٢٠,٤٦٥ مليون دولار
❖ ثمن الخسائر عن حوادث السيارات بسبب الكحول	٦,٧٦٨ مليون دولار
❖ الخسائر بسبب الحرائق الناتجة عن تعاطي الخمور	٦٤٧ مليون دولار
❖ الخسائر الناتجة عن جرائم العنف المتعلقة بالخمور	٤,٤٧٧ مليون دولار
❖ الخسائر الاقتصادية الناتجة عن المحاكم والمشاكل الاجتماعية بسبب الخمور	٣,٤٦٧ مليون دولار
المبلغ الإجمالي وذلك خسائر عام ١٩٧٩م	١١٣,٣٦٨ مليون دولار

● ويذكر كتاب (ألف باء الكحول) الصادر عن المجلة الطبية البريطانية (BMJ) ١٩٨٨م : أن ما بين خمس وثلث جميع الحالات التي أدخلت إلى الأقسام الباطنية كانت بسبب الكحول، وفي انجلترا وحدها (دون ويلز واسكوتلنده وايرلنده) يدخل إلى أقسام الأمراض الباطنية ما بين ثلاثمائة ألف وخمسمائة ألف شخص بسبب تعاطي الكحول سنوياً.

وفي السويد أثبتت دراسة (مالمو) أن (٢٩) بالمئة من جميع أيام دخول المستشفيات في السويد كانت بسبب تعاطي الخمور»(٥٦).

وقد أثبتت الدراسات في بريطانيا والولايات المتحدة أن (٤٠) بالمئة من نزلاء المستشفيات العامة يعانون من مشاكل متعلقة بتعاطي المشروبات الكحولية، كما أثبتت الدراسات أن ثلث الحالات التي تذهب إلى قسم الطوارئ كان مستوى الكحول في الدم أكثر من (٨٠) مليجراماً لكل مائة سنتي من الدم، وهذا هو الحد الأعلى المسموح به لسياقة السيارات في بريطانيا والولايات المتحدة، على أن حوادث كثيرة جداً تحدث بسبب تعاطي كمية محدودة من الكحول (أقل من مستوى (٨٠) مليجراماً لكل مائة سنتي من الدم)، ومن الثابت أن نسبة حدوث تصادم مروري ترتفع أضعافاً مضاعفة بمجرد وصول مستوى الكحول في الدم إلى (٥٠) مليجراماً لكل (١٠٠) سنتي من الدم. أما إذا بلغ مستوى الكحول مائتي مليجرام في الدم فإن احتمال وقوع حادثة يتضاعف أكثر من مائة مرة (٥٦).

ويقدر مكتب اقتصاديات الصحة (Office of Health Economicds) في بريطانيا أن ما بين (٨ – ١٥) مليون يوم عمل تضيع سنوياً بسبب الإجازات المرضية الناتجة عن تعاطي الكحول. وتوضح دراسة (مالمو) بالسويد أن الشخص الذي يتعاطى الكحول - ولو باعتدال- مسبباً ارتفاعاً طفيفاً (في الحد الأعلى الطبيعي) لأنزيم الكبد (G G T) يتغيب عن العمل بمعدل ستين يوماً في السنة في مقابل أثني عشر يوماً للشخص الذي يكون هذا الأنزيم لديه في الحدود الدنيا الطبيعية.

● كما يذكر كتاب (ألف باء الكحول): أن (٢٥) بالمئة من جميع حالات التسمم كانت بسبب تعاطي الكحول، كما يذكر أن (٦٠) بالمئة من جميع كبار السن الذين أدخلوا إلى المستشفيات في بريطانيا بسبب تكرار السقوط أو هبوط القلب أو

الانتـانات (الالتـهـابات) الصـدرية المتكررة، أو فـقـدان الذاكرة واضطراب الذهن، كانوا يعانون من مشاكل متعلقة بشرب الخمور لم ينتبه لها الطبيب العام المعالج.

وفي بريطانيا فإن الطبيب الممارس العام يكون مشرفاً على ألفي شخص تقريباً، من هؤلاء (١٣٥) يشربون بشكل كثيف (أكثر من ستة كأسات من أي نوع من الخمر يومياً وبانتظام)، و(٤٠) يعانون من مشاكل صحية واجتماعية نتيجة تعاطي الخمور، وسبعة يسمون مدمنين، وهم في أسفل السلم، ويعانون من تحطيم تام لحياتهم.(٥٦)

وفي مستشفيات الأمراض النفسية والعقلية دخل في انجلترا وويلز عام ١٩٨١م (١٧,٩٥٥) حالة بسبب تعاطي الخمور منهم (١٢,٠٢٦رجلا و٥,٩٢٩ امرأة) هذا بالإضافة إلى إدخال (١٤,٠٠٠) حالة للعلاج من إدمان الكحول (٨٢,٥٦).

● أجريت في عام ١٩٧٥م دراسة على تعاطي الخمور في خمس مدن كبيرة في أمريكا اللاتينية وثبت بأن المدمنين من الرجال بين عمر (١٥-٦٤) سنة يصل إلى (٣٥٪) وأن نصف هؤلاء المدمنين تحيطهم المشاكل الاجتماعية والعائلية وسوء الوضع الاقتصادي بسبب تعاطيهم الخمرة. ولقد أثبتت الإحصاءات بأن (١-١٠٪) من المدمنين تركوا أعمالهم بسبب تعاطيهم الخمرة. كما وجد أيضاً أن ترك العمل وقلة الإنتاج تزيد مرتين وسط المدمنين على الخمرة عن الذين لا يتعاطونها في نفس الاختصاص في أي عمل كان. كما وجد أن المدمن الكحولي المزمن لا ينتظم في دوامه وليست له القدرة على إنجاز أعماله بكفاءة (٥٥).

● ويذكر الأستاذ الدكتور (أمل العلمي) في بحث قدمه إلى مؤتمر الطب الإسلامي الذي عقد في باكستان عام ١٤٠٥هـ بعنوان: (الغولية والسمامة بين الطب والإسلام) ما يلي: وتحت عنوان (الغول سم للجهاز العصبي المركزي) كتب

(جاك لومانيا) _ مدير الأبحاث في المركز الوطني للأبحاث العلمية والمشرف على مختبر الفحص بفزلجة الحواسية والسلوكية في معهد (كوليج دي فرانس) بفرنسا- كتب في مجلة (لاروسرش) العدد رقم (١١٥) الصادر في أكتوبر ١٩٨٠م ما يلي: «إن استهلاك الغول يزداد في جميع الأقطار المصنعة. ولكن فرنسا باستهلاكها (١٦,٧) لتراً من الغول الصافي لكل فرد في السنة تأتي في طليعة هذه الأقطار التي تكثر فيها حوادث السير. ويقدر عدد الفرنسيين المسرفين في الشراب من (٤ - ٥) ملايين شارب. وكل سنة يبلغ عدد ضحايا الغولية (٧٠,٠٠٠) ميت، وتبلغ نفقتها (٧٠) مليار من الفرنكات الفرنسية» ا.هـ(٩٨)

● وتذكر المجلة الطبية المشهورة (Medicine International) في عددها الصادر في شهر فبراير لعام ١٩٨٩م ما يلي: «لقد تزايد استهلاك الكحول في الخمسينيات والستينيات والسبعينيات تزايداً كبيراً في العالم. فقد تضاعف استهلاك الخمر في بريطانيا ما بين عام ١٩٤٩م و ١٩٧٩م، بينما بلغ أكثر من الضعف في ألمانيا الغربية وبلغاريا في عام ١٩٨٣م بالمقارنة مع عام ١٩٥٠م.

أما في هولندا فقد بلغ استهلاك الكحول ثلاثة أضعاف ما كان عليه في بداية الخمسينيات بينما نجد أن استهلاك الكحول قد بلغ في ألمانيا الشرقية وفي نفس الفترة حوالي ثمانية أضعاف. إلا أن استهلاك الخمر قد بدأ بالهبوط في العشر سنوات الماضية قليلاً في فرنسا وإيطاليا.

ويوضح الجدول التالي معدل استهلاك الكحول للفرد الواحد سنوياً في نحو (٢٠) دولة، بالإضافة إلى نسبة الوفيات الناجمة عن تليف الكبد في نفس تلك الدول» [٧٤،٧٥].

جدول رقم ٢

معدل استهلاك الكحول للفرد الواحد سنوياً

اسم الدولة	معدل استهلاك الفرد من الكحول النقي باللتر				معدل الوفيات بسبب تليف الكبد في كل ١٠٠.٠٠٠ نسمة		
	١٩٧٥م	١٩٨٢م	١٩٨٥م	أكثر عام للاستهلاك	رجال	نساء	السنة
فرنسا	١٧	١٣,٩	١٣,٩	١٩٨٢م	٤٥,٩	١٧,٧	١٩٧٧م
إيطاليا	١٣,٤	١٣	٩,٤	١٩٧٥م	٤٩,٥	١٩,٥	١٩٧٦م
ألمانيا الغربية	١٢,٥	١٠,٩	١١,٣	١٩٧٩م	٣٨,٩	١٧,٤	١٩٧٨م
الارجنتين	١١,١	١٠,١	٨,٧	١٩٨٠م	٢٣,٨	٧,٨	١٩٧٨م
بلجيكا	١٠,١	١٠,٨	١٠,٨	١٩٨٥م	١٧,٩	١١,١	١٩٧٦م
نيوزلانده	٩,٨	٩,٦	٨,١	١٩٨١م	٥,٧	٣,٣	١٩٧٨م
أستراليا	٩,٧	٩,٩	٩,٢	١٩٨١م	١٢,٣	٤,٣	١٩٧٨م
المجر	٩,٥	١١,٥	١٢,٣	١٩٨٤م	٣١,٧	١٤,٨	١٩٧٨م
تشيكوسلوفاكيا	٩,١	٩,٨	٩,٩	١٩٨٢م	٢٥,١	٩,٩	١٩٧٥م
الدنمارك	٨,٩	١٠	٩,٨	١٩٨٣م	١٢,٥	٩,٨	١٩٧٨م
كندا	٨,٢	٨,٨	٧,٨	١٩٨١م	١٦,٦	٧,٢	١٩٧٧م
ألمانيا الشرقية	٧,٧	١٠	١٣,٤	١٩٨٣م	١٧,١	٩,٥	١٩٧٧م
بولندا	٧,٣	٦,٥	٦,٧	١٩٨٠م	١٥,٦	٨,٥	١٩٧٨م
الولايات المتحدة	٧	٨,٢	٧,٧	١٩٨١م	١٨,٦	٩,٣	١٩٧٨م
بريطانيا	٦,٨	٧	٧,١	١٩٧٩م	٨,٩	٦	١٩٧٨م
ايرلندا	٦,٧	٦,٧	٦,٩	١٩٧٦م	٤,٣	٣,٦	١٩٧٨م
فنلندا	٦,٣	٦,٤	٥,٩	١٩٨٣م	٣,٦	٣	١٩٧٧م
الاتحاد السوفيتي	٦,٤	٦,١	٥,٧	١٩٧٥م	٧,٨	٣,١	١٩٧٧م
اليابان	٥,٤	٥,٦	٤,٤	١٩٨٣م	٢١,١	٧,٥	١٩٧٨م
النرويج	٤,٣	٣,٨	٤,١	١٩٨٠م	٦,٦	٣,٦	١٩٧٨م

ومع تزايد شرب الخمر منذ الحرب العالمية الثانية تكاثرت الأمراض والمشكلات التي يسببها الخمر، فهناك علاقة وثيقة بين معدل شرب الخمر ونسبة الوفيات الناجمة عن تليف الكبد.

وتؤكد المجلة أن الرجال يشربون الخمر أكثر من النساء بنحو الضعف، ولهذا فإن المشكلات المتعلقة بالكحول هي أكثر بكثير عند الرجال من النساء، إلا أنه وجد أن نسبة كبيرة من النساء بدأن يشربن الخمر بشراهة حتى إنه في عدد من البلدان تتساوى النسبة بين الرجال والنساء. ونتيجة لأسباب عدة فإن النساء يفقن الرجال في سرعة تأثرهن بأقل كمية من الكحول. (٧٤،٧٥)

• تأثير الخمر على الاقتصاد:

لنتعرف على حجم المشكلة اقتصادياً من خلال الإحصاءات التالية:

❖ إن ثلث أسرة المستشفيات بالدول الصناعية يشغلها مرضى الخمر، وقد أصدرت ولاية تكساس إحصائية توضح أن ما أنفق على علاج شاربي الخمر مضافاً إليه الفاقد الاقتصادي الناتج عن ضياع الممتلكات والتعويضات وتدني الإنتاج يفوق بكثير ما تحققه مبيعات الكحول من أرباح(٨٩).

❖ أما في الاتحاد السوفيتي (سابقاً)، فقد أكدت إحدى الدراسات أن بيع الفودكا يعود على الاتحاد السوفيتي بنحو (٤٥) مليار روبل سنوياً (٥٦ مليار دولار) بينما تصل خسائره الاقتصادية بسبب إدمان الخمور إلى (١٨٠) مليار روبل (٢٢٥ مليون دولار).

❖ أما في فرنسا فقد جاء في إحصائية طبية اجتماعية اقتصادية نشرت عام ١٩٧٩م، أن معدل الربح القومي من إنتاج وبيع الخمور يقارب (٢٠) مليار فرنك فرنسي، وأما ما يخسره الدخل القومي نتيجة الإدمان بسبب إضاعة ساعات العمل من إجازات مرضية مؤقتة أو دائمة، وثمن التمريض، وأجور

المستشفيات والأطباء، وثمن الدواء، فإن ذلك يكلف الدولة (١٠٠) مليار فرنك.

❖ أما ما تخسره الولايات المتحدة من جراء الإدمان على الخمر فيبلغ (٣٠) ألف مليون دولار سنوياً، وما تخسره بريطانيا ثلاثة آلاف مليون جنيه سنوياً في حين أنها تربح من تجارة الخمور (١٧٠٠) مليون جنيه فقط. (عن مجلة الفكر الإسلامي العدد «١٠» محرم ١٤٠٥هـ).

الجدير بالذكر أن إحصائية عام ١٩٨٩م أظهرت ارتفاع نسبة الخسائر الاقتصادية، حيث بلغ مجموع ما تخسره الولايات المتحدة نحو (١٢٠) ألف مليون دولار سنوياً، أما بريطانيا فسبعة آلاف مليون جنيه استرليني سنوياً (٥٦).

❖ ذكرت المجلة البريطانية للإدمان (British Journal of Addiction) عام ١٩٨٧م: «أن الخسائر التي نجمت عن المشكلات التي يسببها الكحول قد بلغت (٦٤٠) مليون جنيه استرليني في عام ١٩٨٣م وحده. وأن (٦٩) مليون جنيه استرليني قد أنفق على معالجة المرضى الكحوليين في المستشفيات، وأنفق (١٦) مليون جنيه على مصاريف المحاكم التي جرت بسبب قضايا متعلقة بالكحول».

وفي تقرير آخر نشرته المجلة في عدد آخر أن الخسارة الإجمالية الناجمة عن شرب الكحول تقدر بنحو (٢٠٠٠) مليون جنيه استرليني في العام الواحد.(٢٩)

• مشاكل الخمر في الدول غير الإسلامية :

تعيش الحضارة الغربية بمختلف اتجاهاتها فراغاً نجده متمثلاً في التخبط، وحالة الفوضى التي يعيشونها. فلذا لا غرابة في أن تعتبر مشكلة الإدمان بالنسبة لهم من أكثر المشكلات تعقيداً، ويصعب حلها، ونجد ذلك واضحاً في آرائهم المتباينة في حل هذه المشكلة التي لم تمس أصلاً من جذورها.

وأسوق بهذه المناسبة محاولات بعض الدول في حل هذه المشكلة ومنها:

• الولايات المتحدة الأمريكية :

وقد قامت بأولى المحاولات وذلك بإصدار قوانين صارمة تحرم صناعة الخمور والاتجار بها، كما وضعت عقوبات صارمة لمن يخالف تلك القوانين، تمثلت بالسجن أو الغرامة المالية أو كليهما معاً، وكان ذلك في عام ١٩٢٠م، ولكن ما لبث أن ألغيت تلك القوانين في عام ١٩٢٣م بعد أن ارتفع عدد شاربي الخمور بشكل سري. وانتشر بيعها سراً، وخصوصاً الأنواع الرديئة منها، فانظر معي كيف حرموا ثم حللوا، وبذلك استمرت المشكلة قائمة إلى يومنا هذا.

الاتحاد السوفيتي (سابقاً) :

❖ ذكرت مجلة البلاغ في عددها الصادر برقم (٧٨٧) في مارس ١٩٨٥م ما يلي: «موضوع ازدياد نسبة المدمنين على الكحول في الاتحاد السوفيتي بدأ يثير ردود فعل كثيرة في البلاد، ولأول مرة تسمح السلطات بنشر مقالة تدعو إلى تحريم الكحول في البلاد بشكل كامل لوضع حد للمشاكل الكثيرة التي تنجم عن إدمانها.

فقد نشرت صحيفة (موسكوفسكي كوسومولتس) مقالة لأكاديمي سوفيتي معروف هو (فيودور أوغلوف)، يطالب فيها بتحريم إنتاج الخمور وشرائها على غرار ما حصل في عهد لينين، والمثير في الأمر أن الأكاديمي هذا اتهم الصحافة الرسمية بالسكوت عن هذه الآفة بدلاً من الدعوة لوقف بيع الكحول.

وحسب تقرير وضعته أكاديمية العلوم في الاتحاد السوفيتي، يتسبب الكحول في مقتل مليون سوفيتي سنوياً، بينما يولد طفل من أصل ستة مع عاهة سببها إدمان الوالدين على الكحول. ويستهلك المواطن السوفيتي سنوياً ما معدله ثلاثين لتراً من الفودكا، ويصل عدد المدمنين السكارى إلى (٤٠) مليون شخص».

❖ أما مجلة النور فتذكر في العدد (٢٣) رمضان ١٤٠٦هـ بأن (جونادي كولبين) وهو السكرتير الأول للحزب السوفياتي بمنطقة أوليانوفسك، بأن الغرامات التي تم تحصيلها من السكان على مخالفات قرار حظر تناول المشروبات الكحولية بلغت مليون روبل - ١,٢ مليون دولار - عقب البدء في تنفيذ الإجراءات الجديدة التي تقررت في يونيو الماضي.

وأشار هذا المسؤول في حديث نشرته مجلة القناعة والثقافة التي أنشئت خصيصاً لتأييد حملة مكافحة تناول الكحول إلى أن حجم مبيعات الكحول خلال عام ١٩٨٥م انخفض (٢٣) مليون روبل - ٢٨ مليون دولار- بالنسبة لعام ١٩٨٤م، وأوضح أن هذا الرقم كان في الماضي يصل ما بين (٧- ٨) ملايين روبل (١٠ ملايين دولار) سنوياً.

❖ أما جريدة الشرق الأوسط فتذكر في عددها الصادر في ١٤٠٧/٤/٣٠هـ ما يلي: «كيف يمكن التخلص من آلاف المتشردين في الاتحاد السوفيتي الذين تتهمهم الصحف بأنهم سكارى مدمنون، وبأنهم يؤدون إلى انتشار الأمراض الخطيرة، ويعيشون على هامش الشرعية ؟ البعض يقترح إعادة دمجهم في المجتمع وآخرون لا يترددون في التوصية بقتلهم رمياً بالرصاص.

وبدأت مجلة (أوجونيك) المناقشة من خلال تحقيق طويل نشرته عن ظروف معيشة هؤلاء الذين يعيشون على هامش المجتمع السوفياتي.

وأكدت المجلة أن عددهم يصل إلى بضعة آلاف، ويمكن أن نجدهم في كل مكان من الأراضي السوفياتية المترامية الأطراف (سابقاً)، وإن كانت هناك مناطق يكثرون فيها، مثل الجنوب، وخاصة آسيا الوسطى، وأقصى الشرق.

ولا يحمل المتشردون جوازات سفر داخلية كما أنهم لا يملكون عملياً أي حقوق، فلا يمكنهم الحصول على عمل رسمي، أو اللجوء للعلاج لدى طبيب أو في

مستشفى. والقاسم المشترك بينهم هو إدمانهم الواضح للكحول، ولكن المجلة تؤكد أنهم يمثلون تهديداً رهيباً للصحة في الاتحاد السوفياتي، فهم يحملون كل أنواع الأمراض التناسلية، بل وأيضاً السل الذي يثير قلق السلطات، خاصة في آسيا الوسطى، ووجهت المجلة سؤالاً لبعض المواطنين الذين اشتركوا في التحقيق حول أسلوب مواجهة هذه الظاهرة، فقال أحدهم - وهو عضو في منظمات الشباب الشيوعي -: يجب قتلهم رمياً بالرصاص».

فرنسا:

أقرت السلطات الفرنسية سنة ١٩٤٠م - ١٩٤١م قوانين جديدة تدعم القوانين القديمة منها:

١ - تحريم الأشربة الكحولية التي تزيد نسبة الكحول فيها على (١٨٪) .

٢ - منع استعمال الأشربة الكحولية أيام الثلاثاء والخميس والسبت.

٣ - منع بيع الأشربة الكحولية للمراهقين.

٤ - عدم تخفيض العقوبة على الجرائم المرتكبة من قبل السائق السكران.

٥ - منع الإعلان عن الأشربة الكحولية.

٦ - تنشيط الجمعيات القائمة بمحاربة المسكرات.

وتقرر حينها إنقاص عدد الحانات سنة بعد سنة وتنشيط صناعة عصير الفواكه على اختلاف أنواعها.

وقد أدى تنفيذ هذا التشريع إلى إنقاص عدد المدمنين في المشافي إلى درجة النصف أو الثلثين عما كان عليه في السابق.(٥٣)

❖ ذكرت اللجنة العليا للدراسات والإعلام بشأن إدمان الكحول في بيان نشر

في باريس أن الحكومة الفرنسية تخوض كفاحاً غير متماسك ضد إدمان الكحوليات، كما أشار البيان إلى التسيب القائم في الدولة التي ضربت الرقم القياسي في استهلاك الكحول، وتنتقد هذه اللجنة التي أنشئت في عام ١٩٥٥م والتي تقوم الحكومة بتعيين أعضائها، تنتقد التصاعد الحالي للدعاية من أجل المشروبات الكحولية في فرنسا والتصويت مؤخراً على نص يؤيد فتح حانات في أماكن تجمع السكان متذرعة بحجة علاج أخطاء المدنية.

ويعد الكحول وآثاره السبب الثالث للوفيات في فرنسا بعد أمراض القلب والسرطان؛ إذ يسفر عن وفاة (١٨) ألف شخص في العام.

وفي مواجهة هذه الانتقادات صرح وزير الصحة بأن الوقاية من إدمان الكحول والأمراض المرتبطة بالكحول ظل وسيظل أحد الاهتمامات المهمة التي تضطلع بها الحكومة. وأشار إلى أن فرنسا تعد واحدة من الدول القليلة التي شهدت انخفاضاً منتظماً في استهلاك الكحول النقي، إذ أصبح استهلاك الفرد (١٣) لتراً في عام ١٩٨٢م بعد أن كان (١٨) لتراً في عام ١٩٥٢. (عن مجلة النور العدد (٢٥) الصادر في محرم ١٤٠٦هـ).

❖ صادقت الجمعية الوطنية (البرلمان) بالإجماع على مشروع قرار تقدمت به الحكومة، يدعو لتوقيع أقصى العقوبات بحق الأشخاص الذين يقودون سياراتهم وهم في حالة سكر.

وجاء في مشروع القرار الذي قدمه (ألبان شالندون) وزير العدل، أنه يحق للسلطات الأمنية والقضائية إلقاء القبض فوراً على أي سائق سيارة تدل عملية فحص دمه الفورية على أنه تحت تأثير الكحول.

وينص مشروع القرار على توقيع عقوبة السجن سنتين، ودفع غرامة مالية تصل إلى (٣٠) ألف فرنك بحق أي سائق سيارة يقتل شخصاً آخر وهو في حالة سكر.

ويذكر أن حوادث الطرق في فرنسا تؤدي كل سنة إلى قتل (١١) ألف شخص وإصابة (٤٠) ألفاً آخرين بسبب تعاطي سائقي السيارات للكحول. (عن جريدة الشرق الأوسط في عددها الصادر بتاريخ ١٤٠٧/٨/٢٧هـ).

• الصين:

ذكرت الصحف الصينية أنه تم تنفيذ حكم الإعدام في أربعة أشخاص لصناعتهم مشروبات كحولية أدى تعاطيها إلى موت (٢٥) شخصاً، وكان (زووشينجونج) و (لي يونجتاى) قد قاما بصناعة (٨٠٠٠) لتر من مشروب كحولي، وباعا أكثر من (١٠٠٠) لتر. وقد لقي (١٥) شخصاً مصرعهم بسبب هذا المشروب وأصيب سبعة آخرون بالعمى.

وقد أصدرت محكمة (شينجدو) جنوب غربي الصين هذه الأحكام وتم تنفيذها فوراً.

وقد أدت قضية أخرى مشابهة في منطقة أخرى إلى تنفيذ حكم الإعدام في صانع آخر، وهو (لي رونجوي) حيث أدى مشروبه المصنوع من الكحول إلى مصرع (١٠) أشخاص، وصدر الحكم بالإعدام على شريكه. (عن مجلة النور في عددها الصادر بتاريخ محرم سنة ١٤٠٦هـ).

بريطانيا والسويد:

طالبت مجلة (لانست) (Lancet) البريطانية الطبية الصادرة في عام ١٩٨٧م الحكومة البريطانية بأن تنفق مبالغ أكثر من أجل توعية الناس بخطر الكحول، اقتداء بما تفعله بشأن التدخين.

وطالب مؤلف المقال الدولة أن تمنع الدعايات المروجة للخمر وأن يوضع على

زجاجات المسكرات تحذير يشير إلى خطر الكحول على الصحة.

وفي السويد انخفضت مبيعات الكحول ما بين عام ١٩٧٨م و١٩٨٣م ويعزا ذلك جزئياً إلى منع الدعاية للكحول هناك.

ودعا كاتب المقال إلى زيادة الضرائب على الكحول، وفرض القيود والعقوبات الشديدة على السائقين الذين يضبطون متلبسين بجريمة شرب الخمر(٢٩).

• مدى انتشار شرب الخمر في الدول العربية :

إن العديد من الدول العربية والإسلامية تسمح بتعاطي الخمور، بل إن بعضها تقوم بتصنيعها محلياً على مرأى ومسمع المسلمين من أبناء تلك الدول، كما أن حكومات تلك الدول تعتبر ذلك من الدعائم الركيزة للاقتصاد الوطني، حيث إنها بذلك تخفف من استيراد الخمور من الخارج، والتي تحتاج إلى مبالغ كبيرة، وبالعملة الصعبة، كما أن فيها تشجيعاً للسياحة واستقطاب السياح الأجانب مما يعود على البلد بمبالغ لا بأس بها! (ألا ساء ما يزعمون)، والعجب أن نجد بعض تلك الدول تفتخر بمصانع الخمور، وتبرزها في دليلها التجاري أو الصناعي، في حين أن دساتير تلك الدول تنص على أن الإسلام دين الدولة الرسمي!

ونظراً لأن تعاطي الخمر محرم في الشريعة الإسلامية، لذا نجد أن معظم الدول العربية والإسلامية لا تظهر الإحصاءات التي تبين حجم هذه المشكلة في تلك المجتمعات، إلا أن هناك بعض الدراسات المتفرقة قد أجريت في بعض الدول العربية، والتي تظهر حجم المشكلة إلى حد ما، أذكر منها:

١ - العراق :

يقول الدكتور صالح الشيخ كمر _ استشاري الأمراض النفسية – :

«إن مشكلة الإدمان على الكحول أخذت تبرز كمشكلة صحية ونفسية واجتماعية ملموسة، ولكنها ذات أبعاد محدودة في الوقت الحاضر بما وصلت إليه الدول الغربية الصناعية المتقدمة.

ولا توجد لدينا في الوقت الحاضر إحصائية دقيقة عن مدى انتشاره، لذا فمن الصعب الحصول على المؤشر الطبي الدقيق، والذي يمكن أن يستخلص منه تطور المشكلة وحجمها. وما دمنا بصدد الوبائية والانتشار فتجدر الإشارة إلى التقديرات التي سأذكرها، وهي مبنية على دراسات إحصائية محدودة وأولية لحالات مؤكدة من الإدمان على الكحول والتي أجريت في المراكز التالية : (مركز مكافحة الإدمان على الكحول التابع لمستشفى ابن رشد) مدينة الطب، مستشفى الرشاد (الشماعية سابقاً)، وإن هذه الدراسات المحدودة تعطي انطباعاً قد لا يبتعد كثيراً عن الواقع، وترد صعوبة إعطاء أرقام موثوق بها إلى أن بعض المدمنين على الكحول لا يلجأون للأطباء لعلاج مرضهم، إما لأنهم يحتملون المرض أو لأنهم يخشونه، أو لأنهم لا يشعرون بإمكانية الخلاص منه. والبعض الآخر من المدمنين على الكحول يراجعون العيادات الخاصة، أو العيادات الخارجية للمستشفيات العامة، ويرفضون المعالجة في مركز مكافحة الإدمان على الكحول والمخدرات في مستشفى ابن رشد، أو الوحدات النفسية التخصصية الأخرى لأسباب اجتماعية حيث يعتقدون خطأ بأنه وصمة اجتماعية. كما أن قسماً آخر من المدمنين يحاول إخفاء مرضه أو نكرانه، أو يعطي تبريرات قد تكون مقنعة لسلوكه هذا.

إن مجموعة الحالات التي أجريت عليها الدراسة حوالي (٥٧٧) حالة، وهذه الدراسات الأولية أشارت إلى أن الإدمان الكحولي شائع في العمر (٣٠-٣٩) سنة. وأن الغالبية العظمى منهم ذكور. وهناك ما يشير إلى تزايد في عدد المبتدئين بتناول الكحول من تلاميذ الثانوية والصفوف الأولى من الجامعة تتراوح أعمارهم بين (١٥-٢٩) سنة.

ولوحظ أن العزوبة المتفشية بين المدمنين تقارب (٢٢٪) ، كانت الغالبية من

عوائل الطبقة الاجتماعية الوسطى (الموظفين، المعلمين، العمال الماهرين). وقد لوحظ وجود أكثر من مفرط كحولي بنسبة (٢٠٪) ، وغالباً ما يكون الأب والابن البكر مدمناً، وأن هذا لا يعني أن للوراثة سبباً مباشراً في ذلك. وكانت نسبة النساء قليلة جداً، وتقل عن (١٪) من مجموع الحالات . وكان أغلب المريضات من العاملات في الأوساط الفنية وبعض العوائل المترفة.

وأن نسبة عالية من هؤلاء المدمنين يعانون من أمراض عقلية كداء الفصام أو الكآبة بنسبة (١٩٪) ، وأن نسبة (٨٨٪) من الحالات المرضية جاءت من العاصمة والمدن الكبيرة (٥٤).

والجدير بالذكر أن الجهة الحكومية التي تقوم بصناعة المشروبات الكحولية هي الشركة العامة للبيرة والمشروبات الكحولية. وتقع بالزعفرانية ببغداد. (عن دليل الصناعات العراقية لعام ١٩٧٦م الصادر عن اتحاد الصناعات العراقي).

٢ - السودان :

يذكر الدكتور عمر الباقر في بحثه (ظاهرة تعاطي الخمور في السودان) : إن (٤٧٪) من سكان الخرطوم من الذكور البالغين (١٥ سنة فما فوقها) قد شربوا الخمر، وقد كان عدد الذكور البالغين عام ١٩٧٥م (٤١٧,٨٢٠) شخصاً.

واتضح أن (٨٧٪) ممن تعاطوا الخمور كانوا متأثرين بأولياء أمورهم الذين كانوا يشربون الخمر. بلغ عدد الذين يشربون الخمر في المناسبات (٨٧٪) من مجموع شاربي الخمر.. أما الذين يشربونها يومياً فبلغوا (١٣٪).

ووجد الدكتور الباقر أن (٢٢٪) يشربون لاضطرابات نفسية، وأن (١٦٪) يشربون نتيجة وجود مشاكل عائلية.. ولم يذكر للباقين أي أسباب.

وكانت نسبة الطلاق بين من يشربون الخمر (٢٠٪) بينما هي (٤٪) فقط لدى الذين لا يشربون.

أما الأمراض الجسمانية فقد كان أكثرها التهاب المعدة (٤٠٪) يليها أمراض الكبد (١٧٪).. كما أن (٢٠٪) من المدمنين كانوا يعانون من إصابات بالجهاز العصبي مثل التهاب الأعصاب الطرفي.

أما حوادث الطرق فيعزا(٥٢٪) منها إلى الخمر. وهي نسبة تماثل النسبة الموجودة في مختلف بقاع العالم. كما أن ثمن الخمور بلغ ضعف ميزانية وزارة الصحة السودانية في ذلك العام (٢٦، ٥٦).

والجدير بالذكر أن نسبة تعاطي الخمور قد انخفضت كثيراً بعد أن بدأت الحكومة السودانية بتطبيق أحكام الشريعة الإسلامية وإغلاق مصنع البيرة في عام ١٩٨٤م.

٣ - مصر:

لم أستطع الحصول على إحصائية تفيد بمدى انتشار شرب الخمر هناك، مع العلم بأن الخمور متوفرة في تلك البلاد، بل إن بعض أنواع الخمور تصنع محلياً مثل البيرة وغيرها.

ولكني أسوق بهذه المناسبة قانون الخمور الذي أقره مجلس الشعب المصري، والذي نص على ما يلي (٥٦):

وافق مجلس الشعب بجلسته المنعقدة بتاريخ ١٩٧٦/٥/١٧م على قانون تحريم الخمور على المصريين في الأماكن العامة، وقصر تقديم الخمور على الفنادق والأماكن السياحية للأجانب.

مادة (١): تعتبر خموراً المشروبات الروحية والكحولية والمخمرة، ويجوز بقرار من وزارة الداخلية إضافة أنواع أخرى.

مادة (٢) : يحظر تقديم أو تداول المشروبات الروحية أو الكحولية أو المخمرة في

الأماكن العامة، ويستثنى من ذلك الفنادق والمنشآت السياحية، ويقتصر تقديمها على الأجانب.

مادة (٣) : يحظر النشر أو الإعلان عن هذه المشروبات بأي وسيلة.

مادة (٤) : تلغى التراخيص الخاصة بتقديم الخمور أو تداولها الصادرة للمحال العامة (يستثنى من ذلك الأماكن السياحية).

مادة (٥) : يعاقب وفقاً لأحكام المادة الثانية بالحبس مدة لا تزيد على ستة أشهر، وبغرامة لا تجاوز مائة جنيه، كما يعاقب بها مستغل المحل العام أو مديره الذي وقعت فيه الجريمة، وتضاعف العقوبة في حالة العودة، ويجب الحكم في جميع الأحوال بالمصادرة وبغلق المحل لمدة لا تقل عن أسبوع ولا تزيد عن ستة أشهر.

مادة (٦) : يعاقب كل من يخالف المادة الثالثة بالحبس مدة لا تزيد على ثلاثة أشهر، وبغرامة لا تجاوز مائة جنيه، ويعاقب بالعقوبة المسؤول عن نشر الإعلان أو إذاعته بأي وسيلة.

مادة (٧) : يلغى كل حكم يخالف القانون، وينشر القانون ويعمل به بعد ستين يوماً من تاريخ نشره.

ثم عاد مجلس الشعب في الجلسة التالية وعدل هذه المواد كالتالي:

١ - حذف عبارة التداول من المادة الثانية من المشروع.

٢ - حذف عبارة (حظر شربها على المصريين) وبذلك التعديل أصبح مقرراً:

أ _ إباحة صنع وتداول الخمور، وإحراز الخمور لا يرتب جريمة مثل إحراز المخدرات.

ب _ منع تناول الخمور في المحلات العامة عدا المحلات السياحية.

جـ - إباحة تناول الخمور في الأماكن الخاصة والسياحية للمصرين والأجانب.

٤ - اليمن:

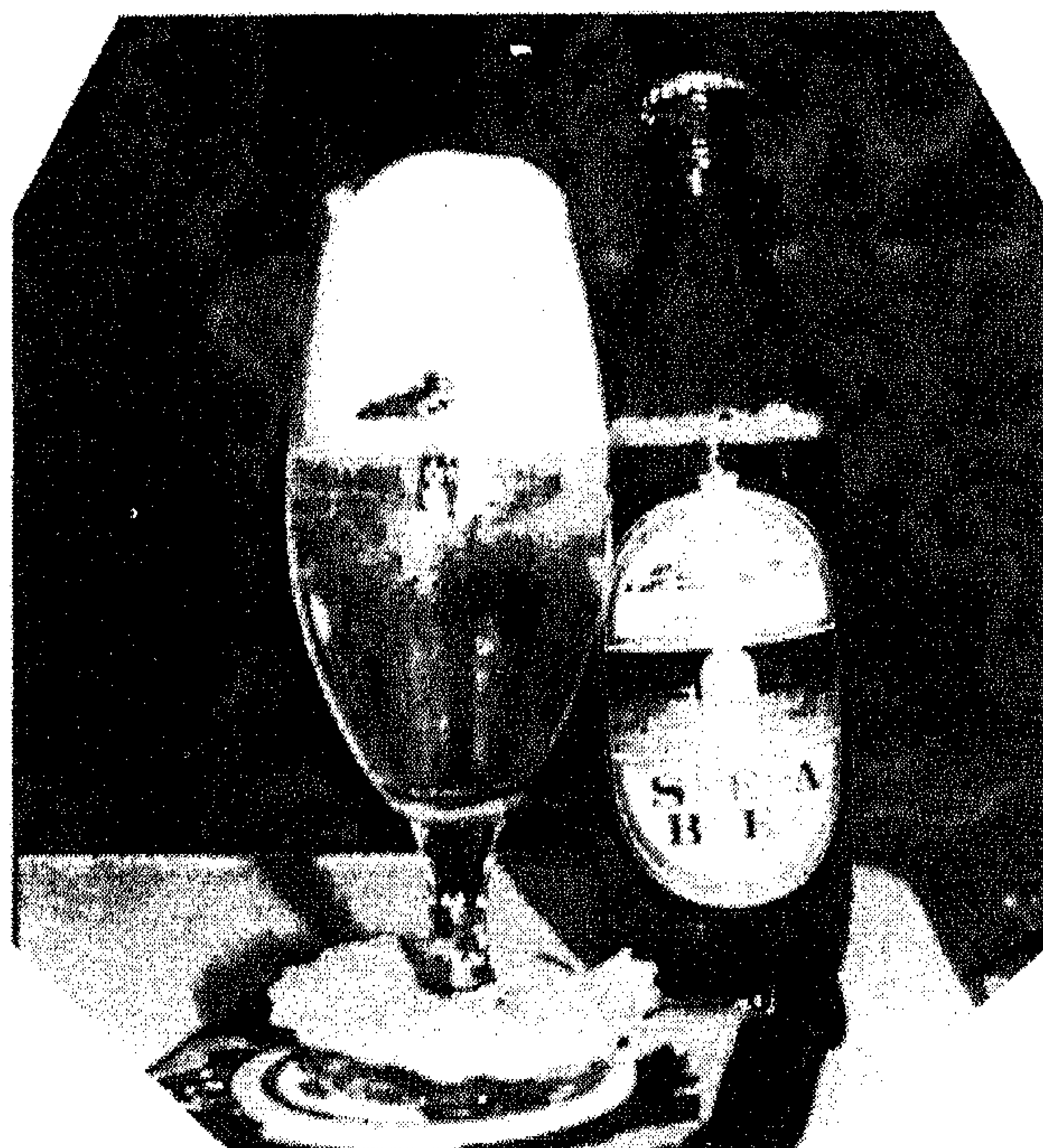
يذكر الدليل التجاري الذي أصدرته في عام ١٩٨٣م وزارة التجارة والتموين في جمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية (سابقاً)، عن المؤسسة الوطنية لصناعة البيرة ما يلي: «تأسست المؤسسة الوطنية لصناعة البيرة في أول يناير عام ١٩٨٠م، وبدأ الإنتاج التجريبي في المصنع في شهر أوكتوبر (١٩٨١م «انظر صورة رقم ١» ويتركز الإنتاج الصناعي في المؤسسة الوطنية الصناعية البيرة لغرض الاستهلاك المحلي في الوقت الحاضر، وتقوم المؤسسة باستيراد كافة المواد الأولية الخاصة بصناعة البيرة.

وتبلغ الطاقة الإنتاجية السنوية نحو (٦٠٠) ألف صندوق سعة (٢٠) قارورة (نصف لتر) ويبلغ عدد العاملين فيه حتى عام ١٩٨٤م نحو (١٥٦) عاملاً».

ويقع هذا المصنع في منطقة المنصورة ـ الشيخ عثمان ـ في محافظة عدن. والجدير بالذكر أن هذا المصنع ما يزال قائماً حتى بعد قيام الوحدة اليمنية على الرغم من أن دستور الجمهورية العربية اليمنية (سابقاً) كان يحرم الاتجار بالخمور أو تعاطيها، وليس هذا فحسب، بل إن دستور الجمهورية اليمنية بعد الوحدة كذلك ينص على أن دين الدولة **الإسلام**، وأن الشريعة الإسلامية هي المصدر الرئيسي للتشريع.

ولكن بالرغم من ذلك فإن الحكومة ما زالت تقوم بتمويل هذا المصنع، بل عمدت إلى زيادة ميزانيته وطاقته الإنتاجية، على الرغم من المعارضة الشديدة من قبل علماء اليمن، وكل ذلك يجري مع أن النقص قائم في كافة قطاعات الخدمات الأساسية.





صورة رقم (١): «بيرة صيرة» هو اسم المنتج الذي ينتجه مصنع الخمر في اليمن.. على الرغم من معارضة علماء اليمن لاستمرار العمل في هذا المصنع.

«المصدر : الدليل التجاري لجمهورية اليمن الديمقراطية الشعبية (سابقاً)».

٥- تونس :

يذكر دليل الصادرات الغذائية التونسية - الذي يصدره مركز النهوض بالصادرات - ما يلي: (تنتج تونس سنوياً نحو (٦٠٠,٠٠٠) هكتولتر من الخمور من مختلف الأنواع العادية والرفيعة تصدر بالجملة أو في قوارير). (انظر صورة رقم ٢).

أما أهم مصانع الخمور بتونس فهي :

(أ) الديوان القومي للكروم، والذي يقوم بتصنيع أنواعٍ عدة من الأنبذة، وتصل الطاقة الإنتاجية لهذا المصنع (٦٠٠,٠٠٠) هكتولتر سنوياً، في حين يبلغ عدد العاملين فيه (١٠٠) عامل.

(ب) شركة تصدير الخمور التونسية.. وتقوم بإنتاج الخمور بأنواعها، أما طاقة الإنتاج فتصل إلى ثلاثة ملايين قارورة في السنة، ويعمل في هذه الشركة نحو (٤٠) عاملاً.

(جـ) شركة التبريد ومعمل البيرة بتونس.. والتي تقوم بتصنيع البيرة «التي تعرف ببيرة (سلتيا) في قوارير وعلب، والسيدر، بالإضافة إلى المشروبات الغازية، ويبلغ حجم إنتاج البيرة السنوي (٤٠٠,٠٠٠) هكتولتر».

٦ - البحرين:

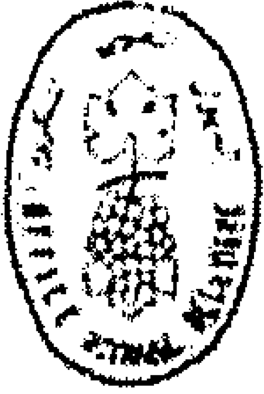
يذكر الدكتور عبدالرحمن مصيقر في كتابه (ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين)، ما يلي: «خلال السنوات العشر الماضية التي شهدتها البحرين نحو الانفتاح الاقتصادي وجعلها مركزاً تجارياً لاستقطاب الأموال، ازداد استيراد المشروبات الكحولية بشكل كبير، مما أدى إلى ارتفاع معدل استهلاك الشخص البالغ من المشروبات الكحولية والكحول الصافي».

وتبين الإحصاءات المدونة في الجدولين رقم (٣) و (٤) أن كمية المشروبات الكحولية التي استوردها البحرين قد ارتفعت من ثلاثة ونصف مليون لتر في عام ١٩٧١م إلى أكثر من سبعة ملايين لتر في عام ١٩٧٩م، وتتصدر البيرة قائمة



شركة تصدير الخمور التونسية
SOCIETE D'EXPORTATION DES VINS TUNISIENS





الديوان القومي للكروم
OFFICE NATIONAL DE LA VIGNE



شركة التبريد ومعمل البيرة بتونس
SOCTETE FRICORIFIQUE&BRASSERIE DE TUNIS





صورة رقم (٢) :
«بعض أنواع الخمور التي تصنع في تونس»
وأسماء المؤسسات التي تنتجها
«المصدر: دليل الصادرات التونسية.. المواد الغذائية».

المشروبات الكحولية المستوردة، يليها بعد ذلك الخمور المقطرة ثم النبيذ والمشروبات الأخرى، ونتج عن ذلك ارتفاع معدل الاستهلاك السنوي للفرد للمشروبات الكحولية من (١٦,٦) لتر في عام ١٩٧١م إلى (٢٠,٤) لتر في عام ١٩٧٥م، أما معدل الاستهلاك السنوي للفرد البالغ (أكبر من ١٥ سنة) فقد ارتفع من (٢٩,٨) لتر في عام ١٩٧١م إلى (٣٧,٤) لتر في عام ١٩٧٥م كما هو موضح في جدول رقم (٥).

ثم يمضي الدكتور مصيقر في القول: وبالرغم من عدم وجود إحصاءات دقيقة عن الأضرار الناتجة عن تعاطي المشروبات الكحولية في البحرين إلا أن المؤشرات القليلة المتوفرة يمكن أن تعكس بعضاً من هذه الأضرار.

وتشير البيانات المدونة في جدول رقم (٦) إلى أن معدل الإصابة بمرض تليف الكبد للمرضى المعالجين منه في مستشفى السلمانية في البحرين قد ارتفع من (٣,٥ - ٧,٦) لكل (١٠٠) ألف من السكان البالغين (فوق الخمسة عشر)، ولا تشمل هذه الإحصاءات عدد المتوفين بسبب تليف الكبد في البحرين أو المرضى المعالجين منه في المستشفيات والمراكز الصحية.

ومن جدول رقم (٧) نجد أن الإدمان الكحولي مسؤول عن حدوث ثماني حالات وفاة سنوياً، وأن نصف المتوفين هم بحرينيوا الجنسية، ولا يدخل ضمن ذلك الوفيات الناتجة عن مضاعفات الإدمان الكحولي كتليف الكبد والإصابة بالأمراض الأخرى المرتبطة بتعاطي الخمور.

أما بالنسبة لحوادث الطرق فلقد تبين أن هناك ارتفاعاً في نسبة الحوادث الناتجة عن تعاطي الخمر في الفترة ١٩٧٣-١٩٧٦م، حيث ارتفعت النسبة من (٢,٩٪ - ٦,٥٪) من المجموع الكلي لحوادث الطرق في البحرين، ثم انخفضت النسبة إلى (٤,١٪) في عام ١٩٧٧م كما هو موضح في الجدول (٨).

ويقدر الإنفاق السنوي على المشروبات الكحولية بملايين الدنانير البحرينية، ففي عام ١٩٧٩م أنفق التجار أكثر من أربعة ملايين دينار بحريني - بدون

الضرائب - على استيراد المشروبات الكحولية، هذا ناهيك عن الملايين التي أنفقها متعاطو الخمر لشرب هذه الكمية.

ومن الجدول رقم (٩) نجد أن جرائم السكر كانت تمثل (٢٢,٧٪) من المجموع الكلي للجرائم في عام ١٩٧٣م، وانخفضت هذه النسبة إلى (١١,٨٪) في عام ١٩٧٩م، وهذا التناقص في عدد جرائم السكر لا يعني بالضرورة انخفاض ظاهرة تعاطي المشروبات الكحولية. وقد يعني أن المتعاطين أصبحوا أكثر حرصاً على تلافي القبض عليهم كأن يتعاطوه في المنازل أو في الأماكن البعيدة غير المشبوهة، كذلك نلاحظ أن هناك زيادة في عدد الجرائم الأخرى مما يقلل من النسبة الكلية لجرائم السكر.

وينتشر الإدمان الكحولي بشكل أكبر بين الذكور منه بين الإناث فنجد أن نسبة الذكور في عام ١٩٧٩م كانت نحو (٩٢٪)، ولكن يلاحظ في الآونة الأخيرة ارتفاع نسبة الإناث المتعاطيات للمشروبات الكحولية، فنجد أن نسبة المعالجات من الإدمان الكحولي قد ارتفعت من (٢,٢٪) في عام ١٩٨٧م إلى (٨,٣٪) في عام ١٩٧٩م كما هو مبين في جدول رقم (١٠)

ومن جدول رقم (١١) نلاحظ أن معظم المدمنين هم بحرينيو الجنسية، وتتراوح نسبتهم من (٩٣٪ - ٩٤٪) في عامي ١٩٧٨م و ١٩٧٩م على التوالي. وهذا يعطي مؤشراً إلى أن انتشار إدمان الكحول بين البحرينيين أعلى منه بين الأجانب المقيمين بعكس الاعتقاد الشائع.

كما ينتشر الإدمان الكحولي بشكل متقارب بين فئتي العزاب والمتزوجين، ونلاحظ أن نسبتهم في الفترة ١٩٧٦ - ١٩٨٠م لم يطرأ عليها أي تغيير يذكر، حيث نجد أن (٤٥,٨٪) من المدمنين المعالجين في عام ١٩٧٦م هم متزوجون مقابل نفس النسبة في عام ١٩٨٠م. أما للعزاب فقد كانت النسبة (٤٩,١٪) و (٥٠٪) في عامي ١٩٧٦م و١٩٨٠م على التوالي (جدول رقم ١٢).

وتشير البيانات المدونة في جدول رقم (١٣) إلى أن معظم المعالجين من

الإدمان الكحولي يتبعون الفئة العمرية (٣٠-٣٩) سنة، وقد ارتفعت نسبة هذه الفئة من (٣٠,٥٪) في عام ١٩٧٦م إلى (٤١,٧٪) في عام ١٩٨٠م، وهذا يعني أن معظم هذه الفئة قد بدأوا التعاطي في فترات مبكرة من حياتهم حيث إن الإدمان الكحولي لا يحصل إلا بعد فترة تتراوح ما بين (١٠- ١٥) سنة من بداية تعاطي المشروبات الكحولية، كما أن ارتفاع نسبة المدمنين في هذه الفئة يعطي مؤشراً لارتفاع نسبة المتعاطين المبكرين بخاصة، وأن الفئة العمرية (٢٠ - ٢٩) سنة تلي الفئة السابقة الذكر في نسبة المدمنين المعالجين من الكحول.

ومن الملاحظ أن معظم المعالجين من الإدمان الكحولي (٧١,١٪) في عام ١٩٧٨م كانوا من العمال اليدويين، يليهم بعد ذلك العمال المهرة والفنيون (١٥,٦٪) أما في عام ١٩٧٩م فنجد أن العاطلين عن العمل يشكلون أعلى نسبة من المعالجين من الإدمان الكحولي (٤٤,٤٪) يليهم بعد ذلك العمال اليدويون (٤١,٧٪) كما هو مبين في جدول (١٤) وجدول (١٥) أ.هـ (٥٥).

وتذكر النشرة الإحصائية الصادرة في عام ١٩٨٣م عن قيادة الأمن العام بوزارة الداخلية البحرينية مقالاً بعنوان (الجرائم المخلة بالنظام العام والآداب) ما يلي: «يشمل هذا النوع من الجرائم مخالفات السكر والمعاقرة والزنا والجرائم المنافية للآداب وهي تضم الدعارة وغيرها.

وبالرجوع إلى الأرقام الإحصائية يتضح أن مخالفة تعاطي المسكرات هي الصورة الغالبة في هذا النوع من الجرائم، فلقد وقع منها عام ١٩٨٣م عدد (١٠٦٩) مقابل (١٠٦٠) عام ١٩٨٢م، ويلاحظ أن عدد هذه الحالات متقاربة مما يدل على أن الخط البياني لهذا النوع من المخالفات يسير في مستوى أفقي».

• دور الخمر في التفكك الأسري:

مما لا شك فيه أن الإدمان على الكحول يتسبب في العديد من المشكلات التي تقضي على حياة الأسرة مهما كانت قوة تماسكها، وأهم تلك المشكلات التي

جدول رقم (٣)

كمية المشروبات الكحولية التي استوردتها البحرين

في الفترة (١٩٧١- ١٩٧٥م) بالليتر

نوع المشروبات	الكمية (ليتر)				
	١٩٧١	١٩٧٢	١٩٧٣	١٩٧٤	١٩٧٥
الخمر القطير	٦٣٣٦٥٤٥,٩	٥٢٣٧٤٧,٥	٩٠٢٩٨٢,٦	٨٠٦٨٠٥,٥	١٠١٠٠٣١,٨
البيرة	٢٨٤٤٦٥١,٧	٣٢٢٥٨٥٣,٣	٣٢٦٢٧٦٣	٣٣٤٣٤٧٨,٧	٣٨٠٢٩٥٢,٤
عصير الفواكه	------	١٤٧٧٢,٧	١٠٥,٣	١٦٦٨,٩	٩١٦٧
النبيذ	١٠٥٩٠١	٩٧٦٨٥,٦	١٥٨٥٥٣,٦	١٧٥٧٣٦,٩	٧٠٣٧٠٩,٨
	٣٥٨٤٢٠٧,٦				
المجموع		٣٨٧٢٠٥٩,١	٤٣٢٤٤٠٤,٥	٤٣٢٧٦٩٠	٥٥٢٥٨٦١

المصدر:

ALCOHOL AND OPIUM ADDICTION IN BAHRAIN. 1978. UNPUBISHED REPORT. PSYCHIATRIC HOSPITAL, BAHRAIN.

جدول رقم (٤)

مقدار الإنفاق والكمية المستهلكة من المشروبات الكحولية في البحرين لعام ١٩٧٩م

نوع المشروب	مقدار الإنفاق (دينار بحريني)	الكمية المستهلكة (كيلوغرام)
الخمر القطير (عصير العنب)	٢٦١٣٥	٧٣٢٨
نبيذ العنب	٢١١٣٩١	٢٢٠٦٤٨
الفيرموت وأنواع أخرى من النبيذ	٢٠٦١١٥	٢٥٧٣٠١
المرطبات المخمرة والسيدر	٣٦٥٢	٢٥٣٦١
البيرة	١٤٢٥٠٦٨	٤٥٧٩٣٧٠
مشروبات روحية أخرى	٢٢٤٥٤٤٢	٢٢٨٩٠٤٢
المجموع	٤١١٧٨٠٣	٧٣٧٩٠٥٠

المصدر: كتاب التجارة الخارجية - ١٩٨٠م - إدارة الإحصاء - دولة البحرين.

جدول رقم (٥)
معدل الاستهلاك السنوي للفرد من المشروبات الكحولية
في البحرين للفترة (١٩٧١ - ١٩٧٥م)

الفئة \ السنة	الكمية (ليتر)				
	١٩٧١	١٩٧٢	١٩٧٣	١٩٧٤	١٩٧٥
لكل فرد	١٦,٦	١٧,٢	١٨,٥	١٧,٨	٢٠,٤
للفرد البالغ (أكبر من ١٥ سنة)	٢٩,٨	٣١,١	٣٣,٦	٣٧,٦	٣٧,٤

المصدر:
ALCOHOL AND OPIUM ADDICTION IN BAHRAIN. 1978. UNPUBISHED REPORT. PSYCHIATRIC HOSPITAL, BAHRAIN.

جدول رقم (٦)
عدد ومعدل المعالجين بتليف الكبد في مركز السلمانية
الطبي في البحرين للفترة (١٩٧٨ - ١٩٨٠م)

جنس \ السنة	١٩٧٨	١٩٧٩	١٩٨٠
ذكر	١٠	٢٠	١٩
أنثى	٢	٣	٧
المجموع	١٢	٢٣	٢٦
المعدل لكل ١٠٠ ألف من السكان البالغين×	٣,٥	٦,٧	٧,٦

× حسب على أساس تعداد السكان التقريبي لعام ١٩٧٨م (ما يقارب ٣٤٠,٠٠٠ نسمة)
المصدر: Salmaniya Medical Information System, Ministry of Health, Bahrain.

جدول رقم (٧)
عدد المتوفين بسبب الإدمان الكحولي في البحرين للفترة
(١٩٧٧ - ١٩٧٩م) حسب الجنسية

جنسية \ السنة	١٩٧٧	١٩٧٨	١٩٧٩
بحريني	٢	٤	٤
غير بحريني	٥	٥	٤
المجموع	٧	٩	٨

المصدر: سجلات الوفيات بإدارة الصحة العامة - وزارة الصحة - البحرين.

جدول رقم (٨)
عدد ونسبة حوادث الطرق الناتجة عن السكر في البحرين

السنة / الحوادث	١٩٧٢		١٩٧٣		١٩٧٤		١٩٧٥		١٩٧٦		١٩٧٧	
	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪
حوادث الطرق الناتجة عن السكر	١٢٠	٤,٤	١١٠	٢,٩	٢٢٤	٤,٩	٣١٨	٥,٩	٣٦٩	٦,٥	٢٩٢	٤,١
حوادث الطرق الأخرى	٢٥٨٢	٩٥,٦	٣٦٦٣	٩٧,١	٤٣٨٥	٩٥,١	٥٠٥٣	٩٤,١	٥٣٥٣	٩٣,٥	٦٧٦٥	٩٥,٩
المجموع	٢٧,٢	١٠٠	٣٧٧٣	١٠٠	٤٦٠٩	١٠٠	٥٣٧١	١٠٠	٥٧٢٢	١٠٠	٧٥٠٥٧	١٠٠

المصدر: Alcohol and opium addiction in Bahrain. 1978. unpubished report. psychiatric Hospital, Bahrain.

جدول رقم (٩)
عدد ونسبة جرائم السكر والمخدرات بالنسبة للمجموع الكلي للجرائم في البحرين للفترة (١٩٧٣ – ١٩٧٩)

السنة / نوع الجريمة	١٩٧٣		١٩٧٤		١٩٧٥		١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩	
	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪
جرائم المسكرات	١١٢١	٢٢,٧	١١٥٧	٢٠	١١٢٠	١٨,٥	× –	–	٨٤٦	١٨,٤	٨٤٨	١٧,١	٦٠٩	١١,٨
جرائم المخدرات	٢٥	٠,٥	٣٥	٠,٦	٢٦	٠,٤	٩٠	١,٥	٦١	١,٣	٨٤	١,٧	٧٩	١,٥
جرائم أخرى	٣٧٩٣	٧٦,٨	٤٥٩٤	٧٩,٤	٤٩٠١	٨١,١	× –	–	٣٦٩٤	٨٠,٣	٤٠٣٨	٨١,٢	٤٤٩٠	٨٦,٧
المجموع	٤٩٣٩	١٠٠	٥٧٨٦	١٠٠	٦٠٤٧	١٠٠	٥٨٨٤	١٠٠	٤٦٠١	١٠٠	٤٩٧٠	١٠٠	٥١٧٨	١٠٠

× غير معروف

المصدر: وزارة الداخلية – النشرات الإحصائية للفترات (١٩٧٤ – ١٩٧٩م) – دولة البحرين.

جدول رقم (١٠)
عدد ونسبة المعالجين من إدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب الجنس للفترة (١٩٧٨ – ١٩٧٩م)

السنة / الفئة	١٩٧٨		١٩٧٩	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة٪
ذكر	٤٤	٩٧,٨	٣٣	٩١,٧
أنثى	١	٢,٢	٣	٨,٣
المجموع	٤٥	١٠٠	٣٦	١٠٠

المصدر: Ministry of Health (1980): Psychiatry medical information system - Bahrain.

جدول رقم (١١)

عدد ونسبة المعالجين من إدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب الجنسية للفترة (١٩٧٨ - ١٩٧٩م)

السنة / الجنس	١٩٧٨		١٩٧٩	
	العدد	النسبة ٪	العـدد	النسبة ٪
بحريني	٤٢	٩٣,٣	٣٤	٩٤,٤
غير بحرين	٣	٦,٧	٢	٥,٦
المجموع	٤٥	١٠٠	٣٦	١٠٠

المصدر: Ministry of Health (1980): Psychiatry medical information system - Bahrain.

جدول رقم (١٢)

عدد ونسبة المعالجين من إدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب الحالة الزوجية للفترة (٩١٧٦ - ١٩٨٠م)

السنة / الحالة الزوجية	١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠	
	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪
أعزب	٢٩	٤٩,١	٢٤	٤٢,٨	٢٤	٥٣,٣	١٤	٣٨,٩	١٢	٥٠
متزوج	٢٧	٤٥,٨	٣٠	٥٣,٦	١٨	٤٠	٢٠	٥٥,٦	١١	٤٥,٨
مطلق	٣	٥,١	٢	٣,٦	٣	٦,٧	٢	٥,٥	١	٤,٢
المجموع	٥٩	١٠٠	٥٦	١٠٠	٤٥	١٠٠	٣٦	١٠٠	٢٤	١٠٠

المصدر: سجلات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية - البحرين.

جدول رقم (١٣)

عدد ونسبة المعالجين من إدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب العمر للفترة (٩١٧٦ - ١٩٨٠م)

السنة / الحالة الزوجية	١٩٧٦		١٩٧٧		١٩٧٨		١٩٧٩		١٩٨٠	
	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪	العدد	النسبة٪
١٠ - ١٩	٢	٣,٤	١	١,٨	١	٢,٢	-	-	٢	٨,٣
٢٠ - ٢٩	١٦	٢٧,١	١٥	٢٦,٨	١٣	٢٨,٩	٦	١٦,٧	٥	٢٠,٩
٣٠ - ٣٩	١٨	٣٠,٥	١٧	٣٠,٣	١٦	٣٥,٥	١٨	٥٠	١٠	٤١,٧
٤٠ - ٤٩	١٨	٣٠,٥	١٤	٢٥	٨	١٧,٨	٧	١٩,٤	٥	٢٠,٨
٥٠ - ٥٩	٣	٥,١	٦	١٠,٧	٤	٨,٩	٥	١٣,٩	٢	٨,٣
٦٠ - ٦٩	٢	٣,٤	٢	٣,٦	٦,٧	-	-	-	-	
أكبر من ٦٩	-	-	١	١,٨	-	-	-	-	-	-
المجموع	٥٩	١٠٠	٥٦	١٠٠	٤٥	١٠٠	٣٦	١٠٠	٢٤	١٠٠

المصدر: سجلات مستشفى الأمراض النفسية والعصبية - البحرين.

جدول رقم (١٤)

عدد ونسبة المعالجين من إدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب المهنة للفترة (١٩٧٨ - ١٩٧٩م)

المهنة / السنة	١٩٧٨		١٩٧٩	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
العمال المهرة والكتاب	٧	١٥,٦	٤	١١,١
عمال الياقة الزرقاء	٣٢	٧١,١	١٥	٤١,٧
ربة أسرة	١	٢,٢	١	٢,٨
لا يعمل	٥	١١,١	١٦	٤٤,٤
المجموع	٤٥	١٠٠	٣٦	١٠٠

المصدر: Ministry of Health (1980): Psychiatry medical information system - Bahrain.

جدول رقم (١٥)

عدد ونسبة المعالجين من إدمان الكحول في مستشفى الأمراض النفسية والعصبية في البحرين حسب المنطقة للفترة (١٩٧٨ - ١٩٧٩م)

المنطقة / السنة	١٩٧٨		١٩٧٩	
	العدد	النسبة ٪	العدد	النسبة ٪
المنامة	١٥	٣٣,٣	٢٠	٥٥,٥
المحرق	١٤	٣١,١	١١	٣٠,٦
الوسطى	٧	١٥,٦	—	–
الرفاع	٦	١٣,٣	٤	١١,١
آخر❖	٣	٦,٧	١	٢,٨
المجموع	٤٥	١٠٠	٣٦	١٠٠

❖ آخر تشمل السجون ومنطقة جد حفص.

المصدر: Ministry of Health (1980): Psychiatry medical information system - Bahrain.

تصيب أسرة المدمن بالتفكك ما يلي:

١ - ارتفاع نسبة الطلاق في الأسرة التي تعاني من إدمان الأبوين أو أحدهما للكحول. وقد بلغت نسبة الطلاق في بريطانيا وحدها (٢٠٪) كان الخمر ومشاكله السبب الأول في حدوثها، بينما وصلت هذه النسبة في الاتحاد السوفيتي (سابقاً) إلى نحو (٦٧٪).

يذكر تقرير للدكتور (مالمو) من السويد، أن من الرجال الذين لديهم زيادة بسيطة في انزيم (G G T) «تدل على أنهم يشربون الخمر باعتدال تقريباً» كانوا قد قاموا بإجراء الطلاق، بينما لم يقم بالطلاق سوى (٣٪) من الرجال الذين ليس لديهم أي زيادة في انزيم (G G T) «قليلاً ما يشربون الخمر» (٥٦، ٨٢).

٢- عدم اكتراث الأب المدمن ببيته وأولاده نتيجة لتغيبه المستمر عن البيت.

٣ - انتشار ظاهرة العنف في التعامل مع الزوجة والأولاد، مما يزيد في نفرتهم منه. ففي دراسة لحوالي (١٠٠) سيدة تعرضن للضرب من أزواجهن، وجد أن نحو (٥٢) منهن قد تعرضن للضرب من أزواجهن وهم في حالة سكر (٧١).

وتذكر التقارير العديدة أن (٧٤٪) من الذين يضربون زوجاتهم ضرباً مبرحاً هم من مدمني الخمور، وأن عدداً أكبر من ذلك من الاعتداءات الجنسية والبدنية على الأطفال تتم تحت تأثير الخمور، هذا في بريطانيا، أما في الولايات المتحدة فتصل النسبة إلى نحو (٨٠٪) (٥٦).

٤ - حرمان الأطفال من الرعاية والحنان، بل قد يصل الأمر ببعضهم إلى الاعتداء عليهم بالضرب أو الاعتداء الجنسي، وربما حرمانهم من القوت الضروري حيث يصبح جل هم الأب السكير هو الحصول على الشراب حتى لو كلفه ذلك قوت أولاده.

٥ - انتشار الأمراض النفسية عند أفراد العائلة وربما الانحرافات السلوكية

كإدمان المخدرات والغرق في بحر المسكرات وبقية الرذائل الأخرى، حيث يحدث ذلك كرد فعل عكسي لما لاقوه من القسوة وعدم الحب والحنان والرعاية من قبل الأبوين. ولا عجب أن نجد الصحف وهي تنشر لنا عن هذه الأخبار ما يلي:

❖ ذكرت مجلة الإصلاح في العدد (٩٧) فبراير ١٩٨٦م ما يلي: «أظهرت دراسات علمية عديدة في الولايات المتحدة وألمانيا، ذكرتها مجلة (دير سبيجل) في مقالة عن الأطفال المدمنين على الكحول أن حوالي (٥٠ - ٧٠٪) من الأطفال المتعاطين للكحول ينتمون إلى أسر كان أحد الوالدين فيها مدمناً على الكحول.

وأضافت المجلة أن الذين يشربون الكحول باستمرار ويبلغ عددهم (١٢) مليون شخص بين الثانية والعشرين والرابعة والعشرين في ألمانيا الغربية ازدادوا بشكل مخيف في السنتين الأخيرتين».

❖ وذكرت مجلة النورفي عددها (٢٥) الصادر في محرم ١٤٠٦هـ ما يلي: (جاء في تحقيق نشرته مجلة (فاميلي سيركلي) الشهرية في طبعتها لشهر سبتمبر أن طالباً من كل خمسة طلاب في المرحلة الثانوية في الولايات المتحدة يعترف بتناوله الخمر مرة واحدة على الأقل في الأسبوع ويوافق طالب من كل أربع طلاب على تدخين الماريجوانا.

وجاء في التحقيق الذي أجري بالتعاون مع المعهد الوطني للآباء للوقاية من المخدرات أن شرب الكحول ينتشر أيضاً بين التلاميذ الصغار.

وفيما يلي أهم النقاط التي وردت في التحقيق الذي بدأ عام ١٩٨١م، والذي استجوب خلاله أكثر من (٢٠٠) ألف طالب تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٨) عاماً في (٢١) ولاية أمريكية تقع معظمها في جنوب شرقي البلاد: يدخن أكثر من ثلاثة ملايين طالب ثانوي (أي بنسبة ٢٥٪) الماريجوانا، ويدخن طالب من كل (١٠)

طلاب بصورة منتظمة ويدخن أكثر من (٥٠٠) ألف تلميذ في المرحلة الابتدائية أيضاً (أي بنسبة ٦٪) ويعترف أكثر من (٥٠٠) ألف طالب - تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٣) عاماً (أي بنسبة ٥٪) - بتعاطي الخمر مرة واحدة في الأسبوع. ويزيد هذا الرقم عن (٢,٥) مليون بالنسبة لطلاب المدارس الثانوية (أي بنسبة ٢٥٪) ويتعاطى أكثر من (٥٠٠) ألف طالب ثانوي الكوكائين. ويستخدم (٢,٢٥) مليون طالب ثانوي - (أي بنسبة (١٨٪) - «الأدوية المخدرة ويستخدم (١٢٪) مستحضرات منشطة، ويتعاطى (٦٪) أدوية مهدئة».

❖ أما صحيفة الشرق الأوسط فتذكر في عددها الصادر في ١٩٨٦/١٢/٣م ما يلي: «أظهر مسح أجرته الجهات المسؤولة في بريطانيا أن عدد الصغار الذين يتناولون المشروبات الكحولية في بريطانيا، قد زاد بشكل يثير قلق المسؤولين عن الرعاية الاجتماعية والصحية. وما يثير القلق لدى هؤلاء هو انخفاض أعمار الصغار الذين أضحوا شبه مدمنين على تناول المشروبات الكحولية، لدرجة أن نتيجة المسح جاءت مفاجئة للمسؤولين، فمعظم الصغار الذين شملهم هذا المسح تتراوح أعمارهم بين (١٢ - ١٣) عاماً، وقد اعترفوا بأنهم شبه مدمنين للمشروبات الكحولية، وقالوا: إنهم يتناولون المشروبات إلى درجة يصبحون معها فاقدي الوعي. أما الصبية الذين تتراوح أعمارهم بين (١٦ - ١٨) عاماً، فقد تلقوا الأسئلة التي وجهت إليهم خلال هذا المسح بشيء من الدهشة، وكانت أجوبتهم مصحوبة بنوع من الاستغراب قائلين (بالطبع نتناول الكحول، وأحياناً الأنواع الثقيلة، إلى حد أننا نفقد الوعي).

وبلغت دهشة المسؤولين عن المسح درجة كبيرة حين اعترف هؤلاء الصغار قائلين: (إن هذه حالتنا منذ سنوات عديدة، وإننا الآن متمرسون في تعاطي الخمور)، وحين سألهم المسؤولون الاجتماعيون عن أعمارهم حين بدأوا بتناول

الخمور، أجاب بعضهم بأنه كان في الحادية عشرة حين بدأ بتناول الكحول.

ويقول المسؤولون عن الرعاية الاجتماعية والصحية: إن نسبة عالية من الصغار المدمنين على الكحول هي في انجلترا وويلز. أما بشأن الصغار في اسكتلندا فقد أظهر المسح أنهم يبدأون متأخرين عن صغار انجلترا وويلز، وعادة ما يباشرون بالكحول في الثالثة عشرة أو الرابعة عشرة من العمر غير أنهم يتساوون بعد سنة أو سنتين مع الآخرين في كمية الخمور التي يحتسونها. وأظهر المسح أيضاً أن بعض هؤلاء الصغار بدت عليهم أعراض مرضية واضحة بتأثير الإفراط في تعاطي الخمور. حتى إن الفحوصات التي تعقب إدخال بعض هؤلاء إلى المستشفى للمعالجة من آثار السكر الشديد، أظهرت علامات إصابة بالقرحة المعدية والمعوية، بالإضافة إلى ظهور حالات انحراف خطيرة بين هؤلاء الصغار، منها الإقدام على السرقة والاعتداء الجسدي والتحايل وتخريب الممتلكات العائدة للغير».

وقد أشرف على المسح الذي شمل (٢٥١٩) صبياً ومراهقاً من انجلترا وويلز، و (٢٣٨٩) من اسكتلندا، قسم الصحة والضمان الاجتماعي وقسم الصحة والسكن الاسكتلندي.

❖ كما تذكر مجلة الإصلاح في العدد (٩٧) فبراير ١٩٨٦م ما يلي: «في تقرير نشر في ألمانيا أن عدد المدمنين في ألمانيا الغربية يزيد عن مليون ونصف المليون شخص منهم (٢٥٪) مدمنون على المخدرات، والأكثرية تدمن الكحول، والأمر المزعج الذي أثار مخاوف المسؤولين وعلماء الاجتماع هو ما كشف عنه التقرير من أن (٢٧٪) من جميع الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٤) سنة يتناولون الكحول مرتين أو ثلاث مرات في الأسبوع، و(٤٢٪) من الذين أعمارهم بين (١٤-١٦) سنة يتناولونها أكثر من ثلاث مرات في الأسبوع».

❖ تفيد الدراسة التي قام بها الباحثان (برانس) و(ويلت) من معهد أبحاث

الإدمان الكحولي بنيويورك عام ١٩٨٦م لمعرفة مدى انتشار ظاهرة تعاطي الخمور في المرحلة الثانوية في ولاية نيويورك. وقد شملت الدراسة نحو (٢٧,٣٣٥) طالباً من طلاب المرحلة الثانوية. فوجدا أن نحو (٧١٪) منهم يتعاطون الكحول، من بينهم (١٣٪) يتعاطونها بشراهة، أي بمعدل مرة واحدة في الأسبوع على الأقل»(٨٤).

❖ الخمر ومشاكل العمل:

تذكر نشرة خاصة عن الكحول أصدرتها الكلية الملكية البريطانية لأطباء العموم أنه أجريت دراسة في بريطانيا، شملت عدداً كبيراً من متعاطي الخمور، فوجد أن الخمر كانت سبباً رئيسياً في مشكلات مختلفة منها:

❖ طرد (٦٣٪) منهم من وظائفهم.

❖ خفض علاوات (٤٥٪) منهم.

❖ وقوع الحوادث في أماكن العمل لنحو (٤٣٪) منهم.

أما في الاتحاد السوفيتي (سابقاً) فإن نسبة الإدمان بين العمال قد وصلت إلى حوالي (٣٧٪).

ويمكن أن نجمل الأضرار التي تسببها الخمر لأرباب الأعمال مع منسوبي المؤسسات والمصانع من العمال والموظفين بالآتي:

١ - التغيب المستمر عن العمل.

٢ - البطالة.

٣ - عدم الإتقان في العمل.

٤ - وقوع الحوادث والإصابات في مكان العمل.

٥ - حدوث المشادات بين العمال والموظفين.

٦ - انتشار التحايل والنصب بين العمال.

وقد جاء في التقرير الذي أعدته الكلية الملكية البريطانية للأطباء لعام ١٩٨٧م عن الكحول ما يلي: «لقد قدر الباحثان (هولترمان) و (بورتشل) إجمالي خسائر الحكومة البريطانية في مقاطعتي إنجلترا وويلز من جراء مشكلات الكحول بنحو (٦٥٠) مليون جنيه استرليني في عام ١٩٧٧م، و (١٠٠٠) مليون جنيه استرليني في عام ١٩٨٤م. أما آخر التقديرات للخسائر التي تصيب الصناعة في بريطانيا نتيجة لمشكلات تتعلق بتعاطي الخمور فتقدر بنحو (٦٤١) مليون جنيه استرليني في العام.

ويمضي التقرير في القول: وفي دراسة أجراها الباحث (ادواردز وزملاؤه)، وجدوا أن (٩٨) من العمال الذين تم استجوابهم كانوا قد تغيبوا عن العمل بمعدل (٦٨) يوماً في السنة بسبب الكحول. وقد أقر نحو (٦٦٪) منهم أن تغيبهم كان كل صباح اثنين _ حيث يقضون عطلة نهاية الأسبوع في سكر وعربدة» (٨٢).

❖ دور الخمر في وقوع الجرائم :

إن العلاقة بين الخمر والجريمة علاقة وطيدة.. ولا غرابة في أن يصفها الرسول ﷺ بأنها أم الخبائث. فهي والله لكذلك لأنها مفتاح كل شر.

فعن عثمان رضي الله عنه قال: «اجتنبوا الخمر فإنها أم الخبائث. إنه كان رجل ممن خلا قبلكم تعبد فعلقته امرأة غوية، فأرسلت إليه جاريتها، فقالت له : إنا ندعوك للشهادة، فانطلق مع جاريتها، فطفقت كلما دخل باباً أغلقته دونه، حتى أفضى إلى امرأة وضيئة عندها غلام وباطية خمر، فقالت : إني والله ما دعوتك للشهادة ولكن دعوتك لتقع علي أو تشرب من هذه الخمرة كأساً أو تقتل

هذا الغلام. قال: فاسقني من هذا الخمر كأساً، فسقته كأساً، قال: زيدوني فلم يرم حتى وقع عليها وقتل النفس. فاجتنبوا الخمر، فإنها والله لا يجتمع الإيمان وإدمان الخمر إلا ليوشك أن يخرج أحدهما صاحبه. رواه النسائي.

وأسوق بهذه المناسبة بعض الحقائق بالأرقام، والتي تكشف هشيم الحضارة الغربية وما وصلت إليه من انحطاط في الناحية الاجتماعية.

❖ تذكر النشرة التي أصدرتها الكلية الملكية البريطانية لأطباء العموم في عام ١٩٨٦م ما يلي: «قام الباحث (سميث) بإجراء دراسة في عام ١٩٨٤م على عدد من السجناء في كل من انجلترا وويلز، فوجد أن ما يقارب النصف إلى ثلثي السجناء من الرجال و (١٥٪) من النساء ارتكبوا جرائمهم تحت تأثير الحكول». أما (جيفر) و(ساوندرز) فقد وجدا في عام ١٩٨٣م أن نحو (٦٤٪) من السجناء في انجلترا والذين ألقي القبض عليهم كانوا قد تناولوا الكحول قبل أربع ساعات فقط من إلقاء القبض عليهم) (٧١).

❖ وتذكر مجلة الوعي الإسلامي في العدد (٢٦٣) الصادر في ذي القعدة سنة ١٤٠٦هـ، ما يلي: «يقول تقرير أصدره مكتب إحصاءات العدالة الأمريكية: إن أكثر من نصف النزلاء والمحكوم عليهم في جرائم عنف اعترفوا بأنهم احتسوا الخمر قبل ارتكاب جرائمهم، وقد أعلن هذا التقرير بناء على مسح لمجموعة من النزلاء المحكومين بجرائم العنف تبلغ (٣٢,١١٢) سجيناً. وانتهى المسح إلى أن نسبة (٥٤٪) من مجرمي العنف قد احتسوا الخمر قبل ارتكاب الجريمة، أما بالنسبة لجميع الجرائم بما فيها جرائم السطو والإخلال بالنظام العام دون العنف فكانت (٤٨٪).

ويتضمن التقرير الأمريكي نسباً أخرى أكثر دلالة على الدور الذي يلعبه احتساء الخمر في السلوك الإجرامي، فقد تبين أن سبعاً من كل (١٠) أدينوا

بجريمة القتل غير العمد احتسوا الخمر قبل الجريمة؛ والنسبة هنا هي (٦٨٪)، أما بالنسبة لمجرمي القتل العمد مع سبق الإصرار فهي (٤٩٪)».

❖ وتذكر نفس المجلة قول وزير الداخلية الروسي (فيدورتشوك) (سابقاً) لمجلة «كومونيست» أن الخمور تعتبر السبب في ثلثي الجرائم وفي انتشار السوق السوداء.

❖ وتذكر مجلة النور في عددها (١١) والصادر في أغسطس ١٩٨٤م ما يلي: «يقدر المجلس الوطني للرعاية الاجتماعية في السويد، أن نحو (٣٠٠,٠٠٠) سويدي لديهم مشكلات حادة تتعلق بالخمور حتى إنها تؤثر بصورة خطيرة على عملهم وحياتهم الأسرية وصحتهم، ويقدر المجلس أن كلفة معالجتهم تصل إلى عدة ملايين كراون.

وتوضح دراسات أجراها المجلس أن هناك علاقة واضحة بين جرائم العنف والخمور، ولمحت الدراسات إلى أن (٧٠٪) مثلا من الرجال الذين أدينوا لاعتدائهم على نساء قد فعلوا هذا وهم تحت تأثير الخمور».

❖ يذكر تقرير الكلية الملكية البريطانية للأطباء عن الكحول (عام ١٩٨٧م) بأن (١٠٩,٧٢٨) جريمة وجنحة قد حكم فيها في انجلترا وويلز عام ١٩٨٣م بسبب جرائم وجنح متعلقة بتعاطي الخمور. أما الذين حكم عليهم بسبب سياقة السيارات وهم واقعون تحت تأثير الخمور، وبحيث كان مستوى الكحول في الدم أكثر من (٨٠) ملليجراماً لكل (١٠٠) سنتي من الدم في انجلترا وويلز عام ١٩٨٢م فقد بلغوا (٦٣٨٣٢) حالة. ويذكر المسؤولون عن الحوادث في وزارة الداخلية البريطانية أن هذا الرقم يمثل جزءاً يسيراً فقط من واقع الأمر، إذ أن واحداً فقط من كل (٢٥٠) شارباً للخمر يقع تحت طائلة القانون ويحكم عليه بأمر المحكمة.

كما يذكر التقرير أن أكثر من (٥٠٪) من جميع جرائم القتل تمت تحت تأثير الخمور، وكان (٥٠٪) من الضحايا أيضاً واقعين تحت تأثير المسكر(٥٦).

وتذكر التقارير الضافية من الولايات المتحدة وبريطانيا أن (٥٠٪) على الأقل من جرائم الاغتصاب تمت تحت تأثير المسكر.

وتذكر دائرة المعارف البريطانية أن معظم حالات الاعتداء الجنسي (Incest) على المحرمات، مثل الأخت، أو الأم، أو البنت.. إلخ، وقعت تحت تأثير الخمور، كما أن معظم حوادث الشغب والعنف التي تحدث أثناء مباريات كرة القدم كانت بسبب الخمور فوجد أن «(٩١) شخصاً من المقبوض عليهم من بين (١١) من الأشخاص في حوادث عنف وشغب في إحدى المباريات كانوا مخمورين) (٥٦).

ويذكر الدكتور (برنت) في كتاب (مواضيع في العلاج): أن (٧٠٪) من جرائم القتل تمت تحت تأثير المسكر. بينما ذكر تقرير من منظمة الصحة العالمية عن جرائم العنف في (٣٠) قطراً من بينها الولايات المتحدة وبريطانيا، أن (٨٦٪) من جميع جرائم القتل و (٥٠٪) من جميع جرائم الاغتصاب تمت تحت تأثير الخمور.

وذكرت الديلي ميل (٢٦ يونيو ١٩٨٠م) نقلاً عن اللورد هاريس - الذي رأس لجنة لتقصي أحوال السجون من المجرمين في بريطانيا - أن معظم نزلاء السجون من المجرمين في بريطانيا يعانون من مشكلة تعاطي الخمور بكثافة.. وأن ما لا يقل عن (٥٠٪) من جميع جرائم العنف المروعة تمت بسبب تعاطي الخمور(٥٦).

❖ دور الخمر في رفع نسبة حوادث الطرق :

تفيد المصادر الطبية بأنه إذا بلغت نسبة الكحول في الدم (٢٠-٣٠) ملليجراماً لكل (١٠٠) ملليتر، فإن القدرة على تنسيق الحركات تنعدم، كما أن مدى استقبال المؤثرات البصرية يقل مما يجعل المرء عرضة للحوادث عند قيادته للسيارة أو الدراجة.

أما عندما تصل نسبة الكحول في الدم إلى (٨٠) ملليجراماً لكل (١٠٠) ملليتر - وهي النسبة المصرح بها في قانون المرور الأسترالي والكندي والدانماركي

والفرنسي والبريطاني والنيوزلاندي - فإن نسبة حدوث حوادث المرور تزيد على الضعف، وفي حالة وصول النسبة إلى (١٥٠) ملليجراماً لكل (١٠٠) ملليتر فإن معدل حدوث الحوادث يرتفع إلى عشرة أضعاف، في حين أنها إذا بلغت النسبة (٢٠٠) ملليجراماً لكل (١٠٠) ملليلتر من الدم فإن معدل حدوث هذه الحوادث يصل إلى عشرين ضعفاً (٧٤).

والآن لنستعرض مدى خطورة تعاطي الخمور في رفع نسبة حوادث الطرق من خلال هذه الطائفة من الإحصاءات لعدد من دول أوروبا، ومنها:

- **بريطانيا :**

١ - ذكرت منظمة مكافحة إساءة استخدام الكحول في بريطانيا أن الإفراط في تناول الخمور قضى على حياة أكثر من (٢٦,٥٠٠) شخص في بريطانيا في عام ١٩٨٥م ، ووصفت الجمعية الكحول بأنه القاتل الحقيقي بالرغم من الفزع الحالي من المخدرات. وبدأت المنظمة حملة لتقليل استهلاك الكحوليات بنسبة تتراوح بين (٣٠-٤٠٪).

وتقدر الكلفة السنوية لتناول الكحول في بريطانيا بأكثر من (١٦٨٠) مليون جنيه استرليني.

وذكرت المنظمة أن نصف من أدينوا في جرائم القتل كانوا تحت تأثير الخمر في ذلك الوقت، بينما كان واحد من ثلاثة سائقين ارتكبوا حوادث طرق تسببت في آلاف القتلى والجرحى كل عام. «عن مجلة الإصلاح العدد (١٠١) يونيو ١٩٨٦م».

٢ - مع بدء احتفالات العام الجديد من كل سنة تجتاح أوروبا وأنحاء أخرى من العالم موجة هستيرية جامحة من حوادث السير؛ تودي بحياة مئات الألوف من الناس، ويصف أحد ضباط شرطة النقل البريطانية احتفالات العام

الجديد من كل سنة بأنها تتحول إلى مجزرة دموية بسبب استهتار بعض قائدي السيارات بحياة الناس، وسياقتهم لسياراتهم وهم في حالات سكر.

وزادت حالات القيادة أثناء السكر في أوروبا بشكل جنوني في نهاية عام ١٩٨٦م، فقد كان عدد اختبارات الزفير التي أجراها رجال شرطة النقل في بريطانيا للأشخاص المشتبه فيهم بأنهم يسوقون في حالة سكر قد ضرب رقماً قياسياً، إذ بلغ ربع مليون حالة في مقاطعتين فقط : هما انجلترا وويلز، وكان من بين هذه الحالات (١٠٠) ألف حالة أحيلوا للمحاكمة، وكان عدد قتلى تلك الحوادث أكثر من عشرة آلاف قتيل.

ولهذا يقول (بوتوملي) وزير النقل البريطاني : «إن الذي يسوق سيارته وهو في حالة سكر، يحمل بين يديه وببرود أعصابه حياته وحياة أناس آخرين ويعرضها للموت. ولو أدرك هؤلاء حجم ما يقدمون عليه، لما جرؤوا مرة واحدة في الجلوس خلف مقود السيارة».

والجدير بالذكر أن الروادع القانونية لمثل هذه الجرائم غير كافية اطلاقاً فالسائق الذي كان يسوق في حالة سكر، وصدم الطيار الشاب «جون لين برايز» (٢٠ عاماً)، حكم عليه بغرامة قدرها (١٠٠) جنيه فقط. ويتساءل الوالدان بحسرة: أهذا هو ثمن حياة ابننا جون الذي حرمنا من رؤيته إلى الأبد؟

كما أن العقوبة المنصوصة في معظم قوانين العالم لارتكاب مثل هذه الجريمة لا تتعدى غرامة قليلة مع سحب رخصة القيادة لمرتكب الجريمة لفترة معينة قد لا تتعدى عاماً. (عن جريدة الشرق الأوسط ١٩٨٧/١/٤م).

٣ - أظهر استطلاع في بريطانيا أن ثلث سائقي السيارات والمركبات والدراجات النارية في بريطانيا اعترفوا بتعاطي المسكرات خلال القيادة، وأن نصف عدد الرجال الذين سئلوا اعترفوا بالقيادة بعد أن تعاطوا من الخمر كمية

تفوق ما يسمح به القانون.

وأظهرت نتائج الاستطلاع الذي أجراه معهد غالوب أن نسبة القيادة أثناء السكر تفوق نسبة جرائم القتل وإدمان المخدرات ومرض الإيدز.

كما أظهر الاستطلاع كذلك أن نصف عدد السائقين في بريطانيا يعتقدون أن حملة الحكومة للحد من القيادة بحالة السكر ليس لها تأثير عليهم.

وكانت الحكومة البريطانية قد بدأت حملة إعلانية كلفتها (٦٠٠) ألف جنيه استرليني تهدف إلى تقليل تعاطي الكحول أثناء القيادة. (عن جريد الرياض ١٤٠٧/٤/١٣هـ).

٤ - تذكر دائرة المعارف البريطانية بأنه عادة ما يكون الشخص المخمور عرضة للحوادث والإصابات. وقد وجد أن نسبة تعرض المخمورين للحوادث المميتة تعدل سبعة أضعاف نسبة تعرض الأشخاص العاديين لمثل هذه الحوادث، بالنسبة لمجموع السكان. وأن نسبة تعرضهم للتسمم الذي يؤدي إلى الوفاة ثلاثين ضعفاً. ونسبة تعرضهم للموت نتيجة للسقوط ستة عشرة ضعفاً. ونسبة تعرضهم للموت في حوادث السيارات أربعة أضعاف ونصف. وتعكس هذه النسب العالية ليس فقط العجز الناجم عن الوقوع تحت التأثير المباشر للخمر، وإنما يعكس أيضاً نمط الحياة والحالة التي يكون عليها الشخص المخمور(٤٧).

● **فرنسا**:

١ - تكلف حوادث المرور في فرنسا (١٢) ألف قتيل وحوالي (٣٠٠) ألف من المصابين بجروح مختلفة. وأعلنت المصادر الرسمية الفرنسية أن السبب لزيادة معدلات حوادث السير وارتفاع أعداد الضحايا هو الإسراف في تناول

الكحول والسرعة غير الاعتيادية في قيادة السيارات في الطرق الخارجية.

وقد أصدر رئيس الحكومة الفرنسية قراراً يقضي بحجز وتوقيف أي سائق يثبت تناوله الخمر لدى قيادته السيارة، وفرض غرامات مالية على المخالفين. (عن مجلة النور العدد (٢٩)، جمادى الأولى ١٤٠٦هـ).

٢ - أظهرت إحصاءات رسمية فرنسية في باريس أن الكحول يقتل (٣٧٤٥٠) شخصاً في فرنسا سنوياً، وقالت الإحصاءات: إن الكحول مسؤول عن (٤٠٪) من حوادث الطرق القاتلة التي وقعت في فرنسا في العام الماضي، إذ بلغت نسبة المخمورين الذين سببوا حوادث طرق (٣٨,٨٪).

ولوحظ أن نحو (٣٠٪) تقريباً من سائقي السيارات في فرنسا يقودون سياراتهم وفي عروقهم من الكحول نسبة أكثر من (٠,٨) جرامات للتر التي يسمح بها القانون في فرنسا وأوروبا.

وأشارت الإحصاءات إلى أن يومي السبت والأحد وهما العطلة الأسبوعية يسجلان أعلى رقم لحوادث الطرق المميتة، وهو (٥٤٪). (عن جريد الشرق الأوسط في عددها الصادر بتاريخ ٢٤/١/١٩٨٧م).

• بلجيكا:

يموت حوالي (٥٠) ألف شخص سنوياً ويصاب (١,٦) مليون شخص بسبب حوادث المرور التي تقع على طرق المجموعة الاقتصادية الأوروبية.

وقال وزير المواصلات البلجيكي أن (٤٢٪) من ضحايا هذه الحوادث كانوا تحت تأثير الخمر. وقد أعلن هذا الوزير عن إنشاء غرفة عمليات للأمن البري لدى اللجنة الأوروبية مشيراً إلى أنه سيعرض على نظرائه في دول المجموعة

الأوروبية تنظيم حملة واسعة للتوعية بما يسببه الخمر أثناء القيادة والتأكيد على قائدي السيارات التقيد بالسرعة المحددة على الطرقات. (عن جريدة الشرق الأوسط في عددها الصادر بتاريخ ١٤٠٧/٤/٢٠هـ).

● الولايات المتحدة:

تشير البحوث العلمية إلى أن هناك ١٠ ملايين أمريكي يشربون الخمر ويعانون من الإدمان، وأن (٢٥) ألف حالة وفاة في العام الواحد تحدث بسبب حوادث السيارات الناتجة عن السكر أثناء القيادة، يضاف إلى ذلك (١٥) ألف حالة وفاة وقتل في العام بسبب الأمراض الناتجة عن سموم الخمر. (بحث قدم في المؤتمر الطبي الذي نظمته جامعة الأزهر ونشر في مجلة الوعي الإسلامي العدد (٢٦٠)، شعبان ١٤٠٦هـ).

● سويسرا:

تقول رابطة شركات التأمين السويسرية: إنه سجلت زيادة مضطردة في عدد حوادث الطرق الناتجة عن قيادة سكارى الخمور، وأشارت هذه الرابطة إلى أن حوادث الطرق الناجمة عن مثل هذه السياقة المتهورة كانت في عام ١٩٧٤م نحو (٥٦٦) حادثاً، لكنها ارتفعت بعد ذلك بنسبة (٢٨٪) في عام ١٩٨٤م لتصبح (٧٢٢٢) حادثاً. (عن مجلة الوعي الإسلامي العدد (٢٦٣)، ذو القعدة سنة ١٤٠٦هـ).

الفصل الثاني

أضرار الخمر على الصحة النفسية

إن شاربي الخمر الذين ليسوا مصابين بتلف في الدماغ أو سوء في التغذية تظهر عند معظمهم اضطرابات في الإدراك؛ حيث تقل قدرتهم على التخطيط والتنظيم، كما تقل قدرتهم على التكيف مع الأحداث المستجدة في حياتهم.

يقول الباحثان (ليون) و (تك) من استراليا: «إن نحو (١٠٪) من المدمنين الرجال و (٤٪) من المدمنات يصابون بأمراض نفسية نتيجة إدمانهم على الكحول» (٧٥).

لذا يجب على الطبيب أن يضع نصب عينيه أن الكحول يمكن أن يكون سبباً في الإصابة بأي حالة نفسية تعرض عليه.

وليس هذا فحسب بل إن الضرر النفسي يتعدى المدمن إلى أهله وذويه فقد وجد أن زوجات وأطفال المدمنين على الخمر يعانون أيضاً من الأمراض النفسية كانعكاس لما يصيب آباءهم ولشعورهم بالتعاسة. فلذا تكثر بينهم حالات الاكتئاب، وقد تصل بهم الدرجة إلى الانحراف السلوكي، وربما السير على خطا الوالدين والوقوع في براثن هذا السم الخبيث.

ويمكن تقسيم المشكلات النفسية التي تنتج عن تعاطي الخمور إلى الآتي:

(أ) **مشكلات نفسية تتعلق بالتسمم الكحولي** (Alcoholic intoxication):

يرتبط تأثير الكحول التثبيطي على الجهاز العصبي ارتباطاً وثيقاً بنسبة تركيز الكحول في الدم. ويمكن تلخيص هذه الآثار تبعاً لنسبة تركيز الكحول في الدم من خلال الجدول رقم (١٦).

جدول رقم (١٦)

نسبة الكحول في الدم ملغم/ لتر	التأثير على الجهاز العصبي
أقل من (٥٠٠)	تتأثر قشرة الدماغ، فيصاب المرء بخلل في التحكم بنفسه ويزول الخجل، ويصبح ثرثاراً مع الشعور بالنشوة والاسترخاء النفسي.
(٥٠٠ – ١٠٠٠)	يتلعثم الكلام، ويحدث خلل في تنسيق الحركات وعدم القدرة على الاتزان العاطفي وفقد الإحساس.
(١٠٠٠ – ٣٠٠٠)	تبدأ مرحلة التسمم الكحولي ، حيث تبدأ بزغللة في العين، وفقدان للإحساس وعدم القدرة على تنسيق الحركات والترنح أثناء المشي والتلعثم.
(٣٠٠٠ – ٥٠٠٠)	وهي مرحلة التسمم الشديد ، حيث لا يستطيع أن يقيم صلبه مع ضياع كامل لما حوله مما يرى ويسمع (الارتباك الذهني)، ويمكن أن يدخل في غيبوبة مع ظهور تشنجات.
(أكثر من ٥٠٠٠)	وهي مرحلة التسمم الخطير ، وفيها تتأثر المراكز الحيوية في الدماغ والتي تتحكم في التنفس والقلب وضغط الدم والجهاز الهضمي، فيدخل السكران في غيبوبة، وتنخفض المنعكسات، وتنخفض درجة الحرارة، ويتوقف التنفس مما يؤدي إلى الوفاة.

ويتفاوت التأثر بنسب الكحول في الدم من شخص لآخر، فقد نجد أن بعضهم قد يتأثر تأثراً بالغاً إلى درجة دخوله في غيبوبة إذا وصلت نسبة الكحول في الدم (١٠٠٠ – ٢٠٠٠) ملغم/ لتر من الدم فقط، بينما آخرون يمكن أن

يتحملوا أكثر من ذلك دون تأثير يذكر على جهازهم العصبي.

أما المشكلات التي يسببها التسمم الكحولي فيمكن تقسيمها إلى قسمين:

١ - مشكلات جسدية ومنها:

- انخفاض درجة الحرارة.
- انخفاض ضغط الدم وارتفاعه.
- انخفاض نسبة السكر في الدم.
- ارتفاع حموضة الدم بسبب زيادة حامض اللبن في الدم (Lactic acidosis).
- الحماض الكيتوني (Ketoacidosis).
- ارتفاع نسبة الإصابة بالتهاب الرئة الاستنشاقي (Aspiration pneumonia).

٢ - مشكلات نفسية ومنها:

(أ) **نوبات من النسيان «فقدان الذاكرة»** (Amnesia) :

وتتمثل في حدوث نوبات من فقدان الذاكرة وخصوصاً للأحداث القريبة. وهي غالباً ما تصيب الشخص الذي يتعاطى الكحول بكمية كبيرة في فترة زمنية وجيزة حتى بلغت نسبة الكحول في دمه أكثر من (١٥٠) ملغم في كل (١٠٠) مل من الدم.

(ب) **الشراد الكحولي** (Alcoholic fugue) :

حيث يخرج السكير ويمشي مسافات طويلة إلى أماكن لا يعرفها، فإذا ما أفاق اندهش من وصوله إلى تلك الأماكن.

(جـ) **السكر المعلق «الخمار»** (Hangover) :

ويحدث في الصباح الباكر عند استيقاظ السكير من النوم بعد ليلة سكر

حيث يصاب شارب الخمر بنوع من الاكتئاب، والصداع والغثيان مع حساسية مفرطة للمؤثرات الخارجية.

وقد وجد أنه ينتشر عند أولئك الذين يشربون النبيذ الأحمر والبراندي والويسكي، نظراً لاحتوائها على بعض المضافات (Congeners) (٨٢).

(د) الانتحار (Suicide) :

فقد وجد أن نسبة الانتحار عند المدمنين تفوق غيرهم من غير المدمنين بثمانين ضعفاً، كما أظهرت عدة دراسات طبية أن نحو (٢٥٪) من الرجال و(١٥٪) من النساء كانوا في حالة سكر عندما حاولوا الانتحار بتعاطيهم لكميات كبيرة من العقاقير الطبية (٧٥).

وقد قام البروفيسور (شوكيت) - أستاذ الطب النفسي بكلية الطب بجامعة كاليفورنيا ومدير برنامج علاج الإدمان الكحولي - قام بعمل استبيان عن (٩١٣) من متعاطي الكحول الذين يتلقون العلاج، فوجد أن نحو (١٥٥) منهم (١٧٪) قد حاولوا الانتحار . أي أن واحداً من كل ستة مدمنين على الكحول قد حاول الانتحار. وتعتبر هذه النسبة عالية مقارنة بالدراسة التي أجراها (بايكل) وزملاؤه في عام ١٩٧٤م حيث وجد أن النسبة تبلغ نحو (١ - ٤٪) (٨١).

ويبلغ معدل الانتحار بين أوساط المدمنين نحو (٥٨) مرة أكثر من غيرهم من الأشخاص العاديين، وقد وجد أن (٣٠٪) من الأشخاص الذين أقدموا على الانتحار كانوا من المفرطين في تعاطي الخمور. كما وصلت النسبة في اسكتلندا وحدها إلى (٦٠٪) (٨٢).

أما في المجر فقد صرح الدكتور (اندارس فيير) - مساعد مدير عام المعهد الوطني للأمراض العقلية والعصبية في بودابست - بأن «مشكلة الانتحار ترتبط ارتباطاً وثيقاً بإدمان المخدرات والكحوليات».

ويعد (٥٠٠) ألف شخص من بين (١٠) ملايين نسمة «وهو عدد السكان» مدمني كحوليات في المجر، و(٥٠) ألفاً آخرين مدمني مخدرات، وقد وجد أن (٦٠ - ٧٠٪) من الأشخاص الذين يحاولون الانتحار يفعلون ذلك في حالة ثمالة حسبما أوضح فيير.

وجاء في الإحصاءات الرسمية أن عدد حالات الانتحار تتزايد بمرور الأعوام. فقد بلغت (٣٩٠٠) حالة في عام ١٩٧٨م وزادت إلى (٥٠٠٠) حالة في عام ١٩٨٥م.

والجدير بالذكر أن نحو (٦٠) ألف شخص قد حاولوا الانتحار في عام ١٩٨٥م، ولكن لم ينجح منهم إلا (٥٠٠٠) شخص فقط. «عن مجلة النور العدد ٢٦، صفر ١٤٠٦هـ».

هـ - **الصرع** (Epilepsy).

و -**الاضطرابات العاطفية** (Affective disorders).

ز -**القلق النفسي** (Anxiety).

ح -**هوس الشراب** (Dipsomonia)، حيث يصاب المدمن بنوع من الهوس فتجده يشرب الكأس تلو الآخر بصورة جنونية.

(ب) مشكلات نفسية تتعلق بالاستمرار في تعاطي الخمور:

يوجد العديد من المشكلات النفسية التي تنشأ عن الاستمرار في تعاطي الخمور بشكل منتظم ، ويعني ذلك الانتظام في شرب الخمر - لمدة أربعة أيام فأكثر في الأسبوع - بما يعادل (١٠) وحدات «خمس كاسات من البيرة، أو عشر كأسات من الويسكي أو الجين» بالنسبة للرجال، وثلاث وحدات «ثلاث كاسات من النبيذ، أوثلاث كاسات صغيرة من الشيري» بالنسبة للنساء.

ومن أهم تلك المشكلات ما يلي:

١ - **تأثر وظائف الإدراك** (Cognitive impairment) :

حيث يصاب شاربو الخمر بصعوبة في التركيز والحكم على الأشياء وتذكر الأحداث القريبة، كما تقل قدرتهم على حل أي مشكلة تواجههم. ويمكن أن تعود كل تلك الأعراض إلى حالها الطبيعي في خلال بضعة أشهر من توبة الإنسان وإقلاعه عن ذلك الشراب اللعين.

٢ -**الخرف الكحولي** (Alcoholic dementia):

ويحدث نتيجة التأثير السمي المباشر للكحول على الدماغ مما يؤدي إلى ضمور كمية كبيرة من خلايا المخ، لذا تظهر على المدمن علامات الشيخوخة المبكرة، ومنها تغيرات في التصرفات الشخصية، وتدهور في الذاكرة مع وظائف الإدراك الأخرى. كما يصاب المدمن بحالات من الاكتئاب، ويصبح متقلب المزاج مع الشعور أحياناً بالنشاط والخفة «شمق» (Euphoria).

٣ - **دار فيرنيكيه** (Wernicke,s encephalopathy) :

وسيأتي الحديث عنه في الفصل الثالث من الباب الثالث: أضرار الخمر على الجهاز العصبي.

٤ -**ذهان كورساكوف** (Korsakoff,s psychosis) :

ويحدث نتيجة لإصابة بعض مناطق الدماغ، وأهم ما يميز هذا المرض فقدان المدمن لذاكرته للأحداث القريبة مع تزييف الواقع (Confabulation).

٥ - **الهلاوس الكحولية** (Alcoholic hallusinosis):

وتتمثل في الغالب في أصوات يسمعها المدمن، وتظهر خلال (٢٤ - ٤٨) ساعة من توقفه عن شرب الخمر. وتشتمل تلك الأصوات على صفير ورنين

وغيرها، وقد تصل تلك الأصوات إلى درجة تهديد الشخص أو الحط من قدره واحتقاره مما يدفعه إلى ارتكاب بعض الجرائم، وربما دفعته تلك الأصوات إلى العنف مع الآخرين أو محاولة الانتحار، ويمكن أن تستمر تلك الأصوات عدة أسابيع أو ربما أشهر بعد التوقف عن شرب الخمر، ولكن من النادر أن تستمر لعدة سنوات.

٦- **الأوهام الخيلانية** (Paranoid delusions) :

وأهم تلك الأوهام ما يعرف بالغيرة المرضية (Morbid jealousy)، وهي حالة تصيب معظم شاربي الخمور عند إفراطهم في تعاطيها، وفيها تزداد غيرة المدمن على شريكه (الزوج أو الزوجة) فيبدأ يشك في إخلاصه، وربما اتهمه بالخيانة الزوجية، وقد يدفعه ذلك إلى العنف وإلحاق الضرر بالشريك، مما يلزم إدخال المريض إلى المستشفى لأخذ العلاج اللازم.

ويفيد الإقلاع عن تعاطي الخمور في تخفيف هذه الأعراض.

٧ - **الاضطرابات العاطفية** (Affective disorders) :

وتحدث نتيجة لتأثير الكحول التثبيطي على الجهاز العصبي، ومن تلك الاضطرابات حالات الاكتئاب (Depression) التي تعتبر شائعة جدا لدى شاربي الخمور، ويؤدي الاكتئاب إلى إصابة المدمن بضيق شديد لا يجد معه مخرجاً سوى اللجوء إلى الشراب لينسى ما به من ضنك، فتزداد بذلك حالته سوءاً ويزداد شقاؤه وإحساسه بالتعاسة، وتضيق عليه الدنيا بما رحبت ويتغير طعم الحياة عنده فلا يجد ملجأ في الأخير سوى الانتحار. قال تعالى: ﴿ **وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكًا وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَىٰ** ﴾ . وتذكر بعض الإحصاءات أن نسبة حدوث الانتحار تصل إلى (١٪) كل عام بسبب الإدمان على الكحول (٧٤).

كما يمكن أن يصاب المدمن بحالات من الجنون الدوري، حيث ينتقل المدمن

من مرحلة الهوس والتهيج إلى حالة من الهبوط والاكتئاب، وتعرف هذه الحالة بالذهان الهوسي الاكتئابي (Manic depressive psychosis) ، وهي في الغالب لا تستجيب للعلاج إلا إذا توقف المدمن عن معصية خالقه.

٨ - **حالات القلق النفسي والخوف والأرق :**

والتي تكثر لدى شاربي الخمر وغالباً ما تختفي عند التوقف عن الشراب.

٩ - **اضطرابات في الشخصية** (Personality disorders) :

مع الاستمرار في تعاطي الكحول قد تتغير شخصية المدمن لتصبح نفسيته انطوائية وقلقة ومتعالية مع ظهور تصرفات لا مسؤولة. وقد تكون تلك التغيرات سبباً إلى حد ما في الجرائم التي تكثر بسبب الإدمان على الكحول.

وتتحسن كل تلك الأعراض أو تكاد تختفي عند التوقف عن الشراب.

(ج) مشكلات نفسية بسبب الاعتماد على الكحول (Alcohol dependent):

إن الاعتماد الكلي على الكحول يؤدي إلى الإدمان. لذا فإن التوقف المفاجئ عن تعاطي الكحول ولأي سبب يمكن أن يؤدي إلى ما يعرف بأعراض سحب الكحول (Withdrawal symptoms)، وتتفاوت حدة هذه الأعراض تبعاً للكمية التي كان يتعاطاها المدمن بالإضافة على الفترة الزمنية التي استمر فيها في تعاطي الكحول. لهذا يمكن تقسيم تلك الأعراض إلى ما يلي:

١ - **أعراض خفيفة** (Minor withdrawal) :

وتحدث خلال (٤ - ٦) ساعات من التوقف عن الخمر، وهي تصيب عادة أولئك الذين كانوا يتعاطونها بمعدل (٢٠٠-٤٠٠) جراماً يومياً.

وتشمل الأعراض : القلق النفسي والهيجان والأرق والضعف والإحساس بالدوخة وزيادة في التعرق وارتفاعاً في ضغط الدم وزيادة في ضربات القلب مع رعشة في اليدين.

٢ - **أعراض متوسطة الحدة** (Intermediate withdrawal) :

وتشمل بالإضافة إلى ما سبق من أعراض خفيفة ما يلي:

أ -**الهلوسة** (Hallucinations) :

وهي تصيب نحو (٥٪) من إجمالي عدد المدمنين، وغالباً ما تحدث خلال (٤٨) ساعة من التوقف عن الشراب. وتتمثل بأصوات يسمعها المدمن أو رؤية أشياء ليست حقيقية، ومعظم تلك الأصوات تحتقره وتنقص من قدره أو تشتمه أو غير ذلك.

ب - **تشنجات الروم** (Rum fits) :

وهي تصيب نحو (٢٪) من المدمنين، وتحدث غالباً خلال (١٢ -١٤) ساعة من التوقف عن الشراب، وتتمثل في تصلب عام يصيب عضلات المدمن يتبعها اهتزازات عنيفة، وقد يعض المصاب على لسانه، وتستمر هذه الحالة لعدة ثوان يدخل بعدها المصاب في سبات عميق كما يتبول على نفسه، وقد تتطور هذه الحالة عند بعضهم فيصاب بما يعرف بالصرع المستمر (Status epilepticus) الذي يحتاج إلى تدخل سريع وإلا فقد الإنسان حياته.

ج - **اضطرابات في نظم القلب** (Dysrrhythmias) :

بالرغم من ندرة حدوثها إلا أنها قد تكون سبباً في هلاك المدمن. وهي تحدث غالباً نتيجة لنقص البوتاسيوم والمغنيسيوم في الدم، بالاضافة إلى اضطراب التوازن القلوي والحمضي في الدم. ومن هذه الاضطرابات: الرجفان

الأذيني (Atrial fibrillation) والتسارع الأذيني (SVT)، والتسارع البطيني (Ventricular tachycardia)، وكلها حالات خطيرة يمكن أن تؤدي إلى الوفاة إذا لم يسعف المصاب بسرعة. كما يمكن أن تكون هذه الاضطرابات سبباً في هبوط القلب عند المدمنين وخصوصاً أولئك المصابين باعتلال القلب الكحولي.

٣ - أعراض شديدة (Major withdrawal) :

وتتمثل في ما يعرف طبياً بالهذيان الارتعاشي (Delirium tremens)، وهو مرض خطير يصيب نحو (٥ - ١٥٪) من المدمنين الذين توقفوا فجأة عن شرب الخمر لأي سبب. ويحدث هذا المرض عادة عند أولئك الذين كانوا يتعاطون الكحول بمعدل (٤٠٠) جرام يومياً.

أما أعراض المرض فتتمثل في إصابة المدمن بنوع من الهيجان الشديد والارتباك، وتسيطر عليه الأوهام الباطلة والخوف الشديد مع رعشة شديدة تصيب اليدين واللسان عند النطق، كما ترتفع درجة حرارة الجسم، ويزداد تعرقه، وتزداد ضربات القلب والنبض مع توهم المريض رؤيته لأشياء غريبة وخيالات لا تمت للواقع بصلة مثل رؤيته لأشباح غريبة ومخيفة أو حيوانات صغيرة تتجه نحوه كالثعابين والفئران وغيرها. كما يسمع المصاب أحياناً أصواتاً غريبة.

كل تلك الأعراض تكون شديدة التأثير على نفسية المصاب فتصيبة بالهلع مما يدفعه للقيام بأعمال عدوانية ضد الآخرين وقد يحاول الانتحار.

معظم تلك الأعراض تظهر خلال ثلاثة أيام من التوقف المفاجئ عن شرب الخمر، وقد تستمر من (٤ - ٧) أيام. لذا يجب نقل المريض إلى المستشفى حتى يعطى العلاج اللازم.

وتبلغ نسبة الوفيات من جراء هذا المرض نحو (٥٪)، وسبب الوفاة يكون

غالباً نتيجة لهبوط حاد في الجهاز الدوري والإنتانات المصاحبة، بالإضافة إلى ما يحدث من اضطرابات في أملاح الدم.

وقد كانت الحكمة بالغة في تدرج الإسلام بتحريم الخمر، وذلك منعاً لحدوث مثل هذه الأعراض الشديدة عند التوقف المفاجئ عن شرب الخمر بعد أن كان الناس يدمنون عليها.

وقانا الله والمسلمين أجمعين شر سخطه وعقابه، وجنبنا معصيته، وأعاننا على طاعته، إنه سميع قريب مجيب الدعاء.

الباب الثالث

أضرار الخمر على صحة الإنسان

الفصل الأول : أضرار الخمر على العين والأذن.

الفصل الثاني : أضرار الخمر على الجلد.

الفصل الثالث : أضرار الخمر على الجهاز العصبي.

الفصل الرابع : أضرار الخمر على القلب والأوعية الدموية.

الفصل الخامس : أضرار الخمر على الغدد الصماء والاستقلاب.

الفصل السادس : أضرار الخمر على الجهاز التنفسي.

الفصل السابع : أضرار الخمر على الجهاز الهضمي.

الفصل الثامن : أضرار الخمر على الجهاز التناسلي.

الفصل التاسع : أضرار الخمر على الحمل والنسل.

الفصل العاشر : أضرار الخمر على الجهاز البولي.

الفصل الحادي عشر : أضرار الخمر على الجهاز الحركي.

الفصل الأول

أضرار الخمر على العين والأذن

❖ أولاً - العين:

تلك النعمة الكبرى من نعم الله تعالى التي لا تعد ولا تحصى، والتي أخبر عنها الحبيب المصطفى صلى الله عليه وسلم في الحديث القدسي الجليل: «**إن الله عز وجل قال: إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه فصبر عوضته عنهما الجنة**» رواه البخاري (في كتاب المرضى كما في الفتح ١٠/ ١١٦، وحبيبتيه : أي عينيه كما في مقدمة فتح الباري ص ١٠١).

ولكن ما تأثير الكحول على العين؟

تتأثر العين تأثراً بالغاً من جراء تعاطي الكحول، ويتمثل ذلك فيما يلي:

١ - العمى المفاجىء نتيجة تناول بعض الخمور المغشوشة، وبخاصة تلك التي تصنع من الكحول الميثيلي (Methanol)، والذي يعتبر سماً ناقعاً للعصب البصري حيث يؤدي إلى ضموره (Optic atrophy)

والجدير بالذكر أن هذا النوع من الكحول يستخدم في تحضير العطور ومستحضرات التنظيف والسبرتو وغيرها.

وتعتبر هذه هي الحالة الوحيدة - حسب علمي - التي يستخدم فيها الكحول الايثيلي الموجود في الخمور العادية كعلاج لحالة التسمم بالكحول الميثيلي، ولكن بفضل الله تم اختراع جهاز غسيل الدم؛ والذي يمكن بواسطته تنقية الدم من آثار هذا السم، وعلى الرغم من ذلك فإن الكحول الإيثيلي ما زال يستعمل في علاج التسمم بالكحول الميثيلي حتى يومنا هذا.

٢ - الغمش التبغي الكحولي. وسيأتي الحديث عنه في فصل أضرار الخمر على الجهاز العصبي.

٣ - تأثير الكحول على الأعصاب المغذية لعضلات العين وبخاصة العصب الثالث

والسادس مما يؤدي إلى فقدان المدمن القدرة على تحريك عينيه ومن ثم الإصابة بازدواجية الرؤية (Diplopia).

٤ - يقول الدكتور «أنتوني آدم» - أستاذ البصريات بجامعة كاليفورنيا- : «إذا نحن حركنا شيئاً أمام شارب الخمر بسرعة، فإنه يجد صعوبة في متابعته. كما أن إلقاء الضوء بشكل كثيف على السائق المخمور قد يأخذ (٥٠٪) زيادة في الوقت الذي يأخذه السائق العادي لكي يحس بالضوء الذي ألقي عليه فيتجنبه».(٤١)

لذا نجد ارتفاع نسبة حوادث الطرق عند شاربي الخمور.

٥ - يذكر الأستاذ الدكتور «محمد حسنين عمارة» استشاري طب العيون وجراحتها - في البحث الذي قدمه في مؤتمر الطب الإسلامي المنعقد في باكستان سنة ١٤٠٥هـ، وكان عنوان بحثه «مظاهر إدمان الخمر على العين»، ما يلي: من المتفق عليه أن الكحول يؤثر على وظائف العين. ومن الأعراض المميزة غشاوة البصر التي تحدث تدريجياً، ولكن في بعض الأحيان يكون حدوثها حاداً، كذلك قد يشكو المريض مبكراً من زغللة في القراءة، وتقل حدة الإبصار تدريجياً حتى تصل إلى (٦/ ٦٠) أو أقل قبل أن يستشير المريض الطبيب، ودائماً ما يؤثر المرض على العينين ولكن واحدة تكون أكثر تأثراً من الأخرى عند الكشف على المريض لأول مرة.

وتختلف الأعراض في قاع العين كثيراً، ففي الحالات المتقدمة يكون هناك شحوب في القرص البصري، ولكن في بعض الأحيان يبدو القرص البصري طبيعياً خلال فترة المرض، وعندما يحدث التحسن يظل شحوب القرص البصري موجوداً على الرغم من عودة النظر إلى طبيعته. كذلك تختفي انعكاسات الضوء من البقعة الصفراء مع حدوث نقط في الماقولا لمعظم المرضى. ولقد ذكر العالم

(ماركهام) عام ١٩٧٣م أن انسداد في الشريان الشبكي المركزي يحدث بعد حقن الكحول تحت الحجاج.

وعموماً فإن التأثير الأساسي لإدمان الكحوليات يكون على العصب البصري، وقد تتحسن الاضطرابات البصرية الأولية، ولكن في النهاية يحدث ضمور في العصب البصري أو فشل نظر متقدم. وتتأثر رؤية الألوان في مراحل المرض الأولى، ويحدث ذلك بالنسبة للأحمر والأخضر قبل الأبيض، وقد أظهرت الدراسة التي قام بها العالم «جيرهارد» في عام ١٩٨١م على مجموعة من مدمني الخمور أن (٥٠٪) منهم قد تأثرت رؤية الألوان عندهم. كما لوحظت تغيرات في (٢٨) حالة من بين (١٠٣) من مدمني الخمر وكانت مطابقة تماماً لالتهاب العصب البصري خلف العين.

والكحول يحد من درجة التئام الصور مع ميل للزيغ الخارجي في حالة النظر إلى شيء قريب، وميل للزيغ الداخلي عند النظر إلى شيء بعيد. ففي الدراسة التي أجراها الباحثان «لوبيه و مارتن إيتال» سنة ١٩٨١م على (٢٧) حالة من صغار السن ونسبة الكحول في الدم أقل من «جم/ لتر»، وجدا أن هناك ميلا للزيغ الداخلي، وأن متوسط الزيادة في الضم التوتري يتراوح بين (٦ - ١٠) ديوبتر بعد (٣٥) دقيقة من احتساء الكحول». (٨٩)

٦ - يذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء النفسيين في بريطانيا لعام ١٩٨٦م، ما يلي:
«تتأثر عملية التركيز ومتابعة الأجسام المتحركة بواسطة العينين تأثراً كبيراً حتى عند تناول كميات قليلة من الكحول. أما التمادي في شرب كمية كبيرة من الكحول فإنه يتسبب في انخفاض حساسية العين لاستقبال الألوان وبخاصة اللون الأحمر، كما تتأثر قدرة العين على التمييز بين الأضواء المختلفة التركيز». (٨٣)

❖ ثانياً - الأذن:

نعمة أخرى من نعم الله التي لا تعد ولا تحصى، وهي أداة السمع التي بواسطتها يستطيع الإنسان التفاهم مع المحيط الذي من حوله.

وقد وجد الباحثون أن زيادة نسبة الكحول في الدم عن (١٠٪) والتي تعادل (٤ – ٨) كاسات في خلال ساعات قلائل، يجعل الأذن الداخلية أكثر تحملاً للأصوات الصاخبة من الحالات العادية. وذلك بسبب تخدير الكحول لحساسية الأذن، لذا نجد أن شارب الخمر يحتمل صوت الماكينات المرتفع وأصوات الموسيقى الصاخبة. ومع الاستمرار في التعرض لتلك المؤثرات قد يصاب المدمن بالصمم في النهاية.(٤١)

الفصل الثاني

أضرار الخمر على الجلد

الجلد نعمة كبرى من الله أنعم بها علينا، فهو الواقي بفضل الله والحارس الأمين لجسم الإنسان من الخارج، والحامي لأنسجته من التلف، والمانع لفقدان السوائل من الجسم، إلى غير ذلك من الوظائف الأخرى.

ولا يسلم هذا العضو الحساس من أضرار الخمر السمية.

يذكر الدكتور «تشارلز ويتفيلد» - أستاذ الأمراض الباطنية المشارك بجامعة ميريلاند بالولايات المتحدة - ما يلي: «إن تعاطي الكحول يؤثر على الجلد من ثلاث نواح:

أولاً : كونه يسبب مشكلات جلدية خاصة نتيجة للإدمان.

ثانياً: كونه يزيد من تفاقم تأثير الأمراض الجلدية الموجودة أصلاً عند المدمنين.

ثالثاً: كونه يتسبب في ظهور أمراض جلدية نادرة.

وفي دراسة لنحو (٣٥٥) مدمناً كانوا يترددون على أحد المستشفيات العامة، وجد أن نحو (٤٤٪) منهم كانوا يعانون من أمراض جلدية متنوعة. وأظهرت دراسة أخرى لنحو (٣٥١) مدمناً أن (٢٤٪) منهم كانوا يعانون من الالتهابات الجلدية بالمقارنة مع (٩ ٪) من غير المدمنين الذين أصيبوا بنفس هذه الالتهابات.

ويفيد التوقف عن تعاطي الخمور كثيراً في علاج تلك الحالات بالإضافة إلى العلاجات الأخرى.

ثم يستطرد قائلاً: وقد لاحظ بعض المتخصصين في الأمراض الجلدية أن تعاطي الكحول يفاقم الآثار التي تحدثها بعض الأمراض، أو أنه يظهرها بشكل واضح.

ومن تلك الأمراض: التهاب الجلد الدهني (Seborrheic dermatitis)، والعد الوردي (Acne Rosacae) والصدفية (Psoriasis)، كما لاحظ أولئك

المتخصصون تحسن تلك الأمراض بالتوقف عن تعاطي الكحول.

وفي دراسة لنحو (٣٥١) مدمناً، وجد أن معظم الأمراض الجلدية التي تنتشر بينهم تشمل الآتي: الإكزيما، والتقران (Keratosis)، والطفح الدوائي (Drug erruption)، والصدفية، والتهاب الجلد الدهني، والتهاب الجلد التماسي (Contact dermatitis) ، والفطار الظفري (Onycomycosis). (٧٢)

كما تشترك الخمر مع التدخين في سرعة ظهور التجاعيد على الوجه. (٧٢)

ومن أهم الأمراض التي تصيب جلد شارب الخمر ما يلي:

● **العد الوردي** (Acne Rosacae):

حيث يصاب جلد الوجنتين والجبهة والأنف بالاحمرار ثم تظهر حبيبات صغيرة تتحول فيما بعد إلى بثور وقد تكون مؤلمة، كما أنها تسبب تشوهاً لوجه المريض. (صورة رقم «٢»)



صورة رقم (٢) : «العد الوردي»

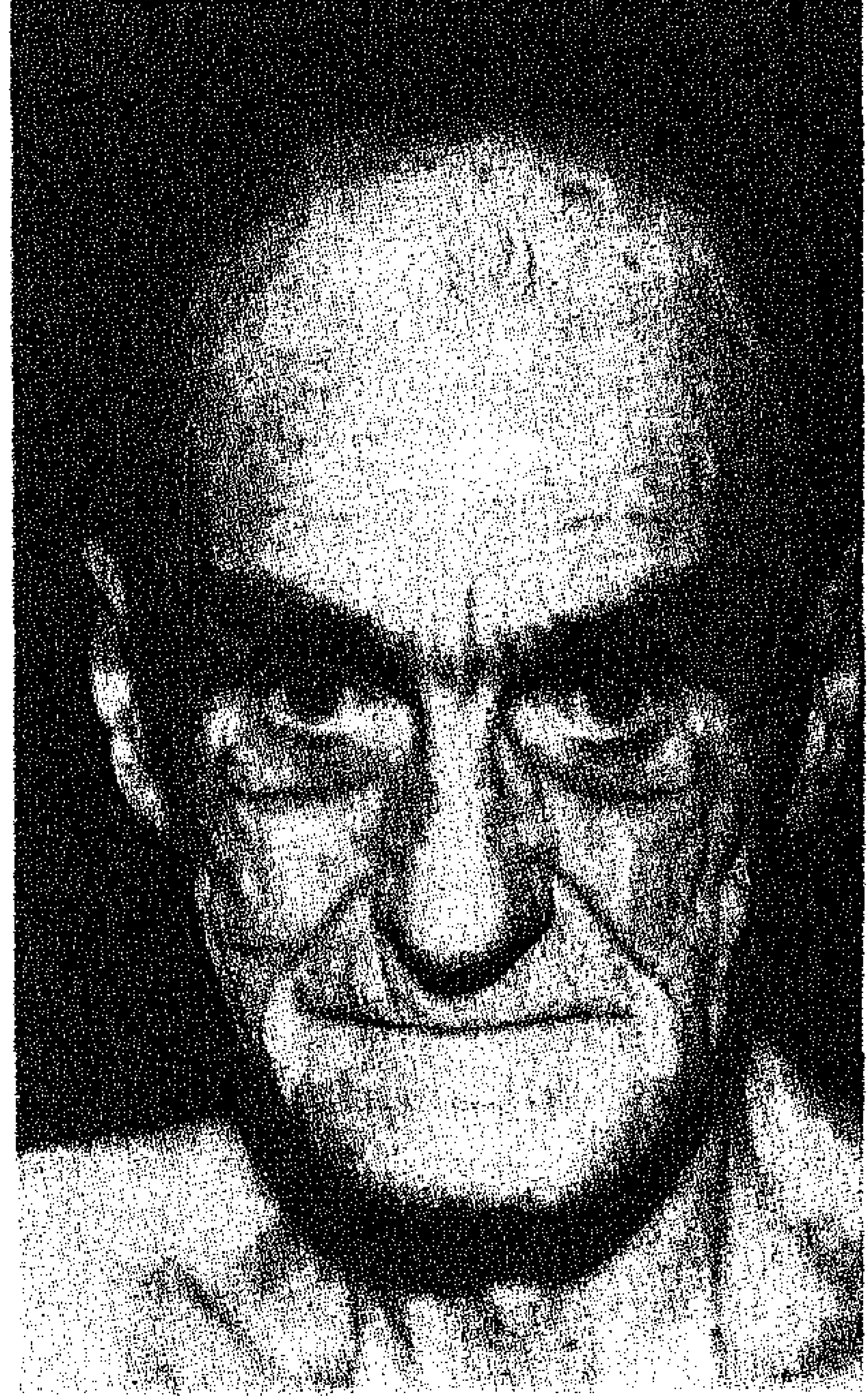
وخير وسيلة لعلاج هذا المرض هي الإقلاع عن تعاطي الخمور.(٦٧)

● **الأنف الفقاعي (أنف السكير** Rhinophyma):

وفيه يتعرض جلد أنف السكير إلى تشوهات بالغة وقد يحتاج معها المريض إلى إجراء عملية تجميل لأنفه.

● **داء البورفيرية الجلدية الآجلة** (Porphyria cutanea tarda):

نظراً لما تسببه الخمر من تأثير على عملية الاستقلاب في الجسم، فإنها تصيب مدمن الخمر بهذا المرض، وقد وجد أن (٩٠٪) من المصابين بهذا المرض هم من مدمني الخمر. (صورة رقم ٣).



تأثير داء البورفيرية الجلدية على الوجه .. حيث يظهر على المريض وكأن عمره قد زاد بضع سنين



«داء البورفيرية الجلدية الآجلة»

صورة رقم «٣»

ويتسبب هذا المرض في ظهور فقاعات على الجلد (Bullae) تكون في الغالب على الأطراف وخصوصاً ظهر الكف.. كما يتغير لون الجلد ويزداد نمو الشعر في بعض المناطق مثل الوجه حيث يظهر المصاب وكأنه قد زاد عمره بضع سنين، كما يصبح الجلد أكثر حساسية تجاه أشعة الشمس، ويتأثر بسرعة مع أدنى إصابة. ويعزا سبب ذلك إلى ترسب مادة البورفيرين (Porphyrin) في الجلد.

وأولى خطوات العلاج من هذا المرض هو الإقلاع عن شرب الخمر. (٦٧)

● **داء البورفيرية الملون** (Porphyria Variegata):

وهو أخطر من المرض الآنف الذكر، وفيه يصاب الجلد بطفح وفقاعات وندوب تظهر غالباً على الجهة الخلفية من أصابع اليد والقدم، كما يصاب المريض بنوبات حادة من آلام في البطن يصاحبها غثيان وقيء وإمساك، ولا يسلم الجهاز العصبي من هذا المرض حيث يتعرض المريض لضعف في العضلات وتشنجات مع حالات من الاضطراب النفسي مثل الاكتئاب، وقد يدخل المريض في غيبوبة، كما تتأثر أعصاب الجمجمة، وقد يفقد المريض الإحساس.(٦٧).

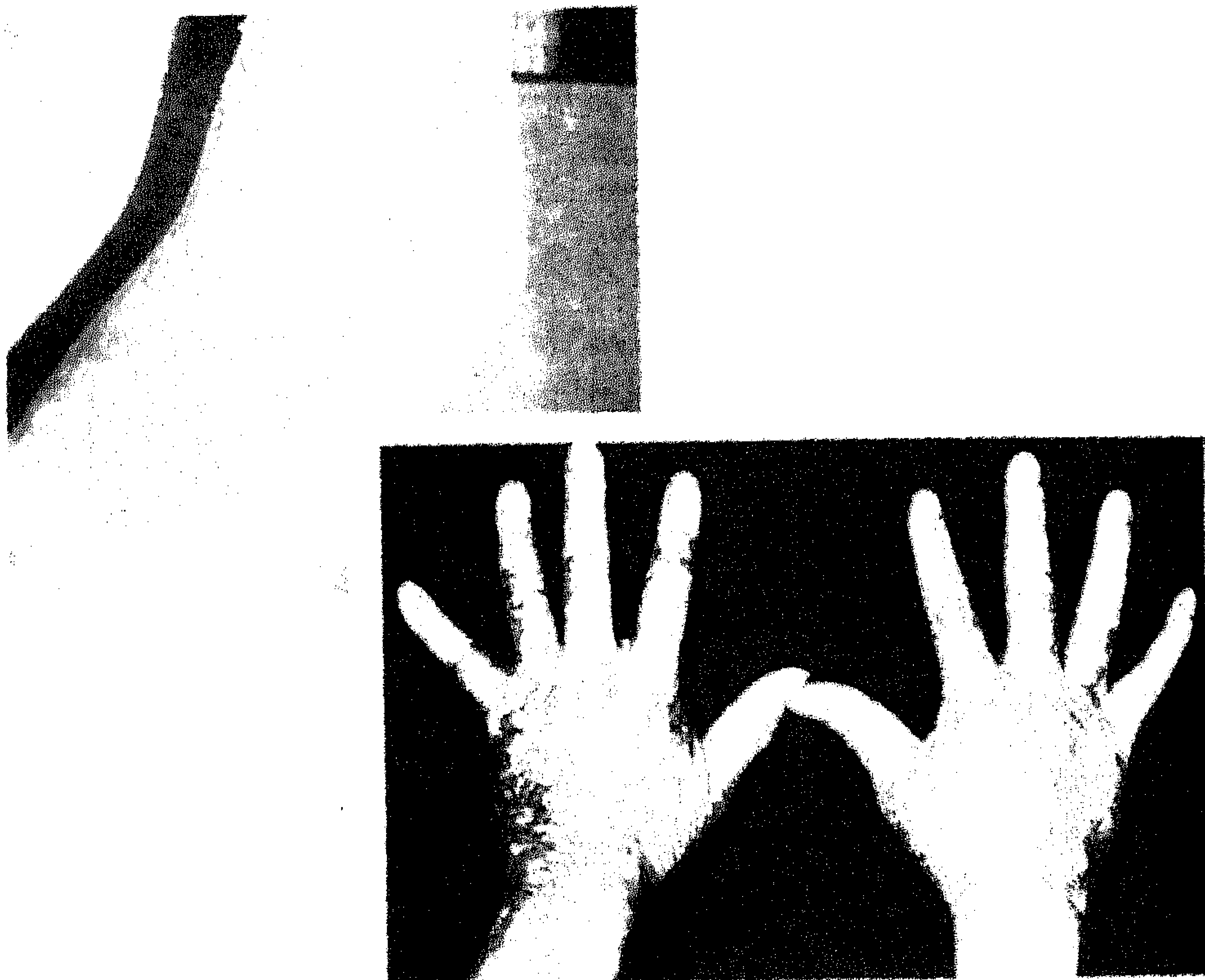
● **داء البلاجرا** (Pellagra):

وهو مرض خطير ينتج عن نقص نوع من فيتامينات «ب» وهو النياسين (Niacin) الذي يكثر نقصه عند مدمني الخمور.

وتتمثل أعراض المرض في إصابة جلد المريض بالالتهاب والاحمرار ثم تغير هيئته، وخصوصاً في الأجزاء الأكثر عرضة للشمس كالوجه واليدين والساقين والقدمين.

كما يصاب المريض بضعف عام وخوار في جسمه، أما الجهاز الهضمي فإنه يتأثر من عدة جهات، حيث يصاب اللسان بالالتهاب (Glossitis) مما يؤدي إلى صعوبة في البلع، كما يعاني المريض من قيء وإسهال شديدين غالباً ما يصاحبهما

دم. أما الجهاز العصبي فيظهر تأثره من خلال إصابة المريض بضعف في الذاكرة، ونوع من الانفصام في الشخصية، وفي الحالات الشديدة هذيان (Delirium) أما في الحالات المزمنة فيصاب المريض بالخرف (Dementia)، وبسبب ذلك فإن معظم الحالات المزمنة توضع في المصحات النفسية. (٦٩) (صورة رقم «٤»).



صورة رقم «٤»
داء البلاجرا

ومن أهم وسائل علاج هذا المرض الامتناع نهائياً عن شرب الخمر، بالإضافة إلى تعويض المريض عن النقص في هذا الفيتامين.

- **العلامات الجلدية التي تظهر نتيجة لفشل الكبد:**

تؤثر الخمر على الكبد تأثيراً بالغاً قد يؤدي في النهاية إلى فشله (Hepatic failure)،

فتظهر علامات جلدية على جسم المريض مثل احمرار راحة الكفين (Palmar erythema)، والوحمة العنكبوتية (Spider naevi)، وخصوصاً على الوجه والعنق والصدر، وغير ذلك.

• **نقص فيتامين (أ) :**

ويمكن أن يصاب مدمنو الخمر إلى جانب ذلك بنقص في عنصر الزنك، وذلك العنصر الذي تحتاجه العين في تكوين فيتامين «أ» والذي يسبب نقصه العشى الليلي، وتحتاجه الخصيتان لتكوين الحيوانات المنوية، كما يقوم بدور حيوي في عملية التئام الجروح والمناعة.

أما الجلد. فإن تأثره من جرّاء نقص هذا العنصر يظهر على شكل التهاب في الجلد (Dermatitis)، حيث يبدأ باحمرار قليل حول الأنف والفم، ثم يتطور ليصبح فقاعي الشكل (Bullous) ودموياً.

وإذا لم يعالج المصاب فإن المرض ينتشر إلى منطقة الإبط والعجان(١) وبين الأصابع, وقد يصاب المريض بإسهال وسقوط من شعر رأسه، بالإضافة إلى تأثر في قدراته العقلية.

• **تحلل العظام التقرحي الناتج عن اعتلال الأعصاب الكحولي (Alcoholic ulcerosteolytic neuropathy):**

وهو مرض نادر يصيب مدمني الخمر من الزنوج في جنوب أفريقيا ، وفيه تفقد الأعصاب الطرفية الإحساس بالألم مما يؤدي إلى تقرحات وظهور الانتانات على المنطقة التي تتعرض لأدنى جرح، ويظهر المريض وكأن الأمر لا يعنيه من قريب ولا بعيد نتيجة لفقدانه الإحساس بالألم في تلك المنطقة، وقد يتفاقم الأمر فتنتشر تلك التقرحات لى العظام من تحتها، مما يؤدي إلى تآكلها فيلزم حينها بتر ذلك العضو حتى لا ينتشر الداء إلى أماكن أخرى. (٧٢)

---

(١) هو ما بين القبل والدبر، انظر لسان العرب ٢٧٨/١٣.

الفصل الثالث

أضرار الخمر على الجهاز العصبي

إن الجهاز العصبي نعمة كبرى من نعم الله التي لا تعد ولا تحصى.. وهو من أثمن الأشياء بالنسبة للإنسان.. فيه يفكر ويخترع، وبه يسمع ويبصر ويتحكم في كل جزء من أجزاء جسمه.. هذا الجهاز الحساس حفظه الله في صندوق أمين يشمل الجمجمة والعمود الفقري، وهيأ له الطرق والمسارات التي تتفرع منه فروعه في دقة متناهية وإبداع محكم، لتعلن للعالم أجمع ﴿**هَذَا خَلْقُ اللَّهِ فَأَرُونِي مَاذَا خَلَقَ الَّذِينَ مِن دُونِهِ**﴾ [**لقمان**: ١١].

والجهاز العصبي من التعقيد بمكان إلى درجة أن العلماء لم يتوصلوا إلى معرفة كل خباياه وأسراره، قال تعالى: ﴿**وَمَا أُوتِيتُم مِّنَ الْعِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً**﴾ [**الإسراء**: ٨٥].

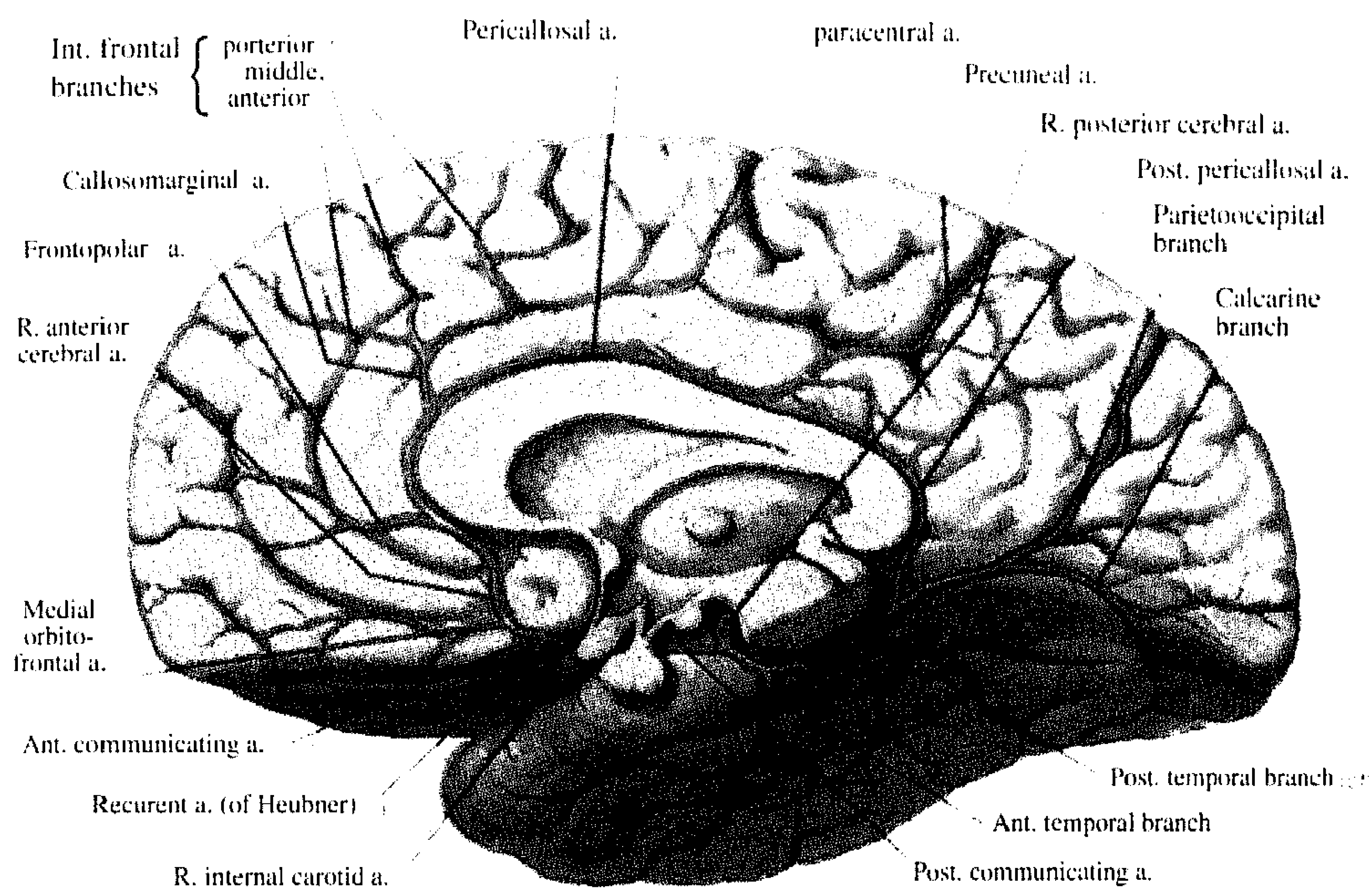
وينقسم الجهاز العصبي إلى قسمين هما:

١ - الجهاز العصبي المركزي ويشمل المخ والنخاع الشوكي، فأما المخ فمحفوظ بحفظ الله في صندوق محكم هو الجمجمة، وأما النخاع الشوكي فمستقر في مسكن أمين هو العمود الفقري. (انظر صورة رقم (٥)).

٢ - الجهاز العصبي الطرفي الذي يمثل وزارة المواصلات والنقل في جسم الإنسان، فهو من التشعب بمكان بحيث يصل إلى كل جزء من أجزاء الجسم في شبكة غاية في الدقة وروعة في الأداء، تسبح خالقها ﴿**وَإِن مِّن شَيْءٍ إِلاَّ يُسَبِّحُ بِحَمْدِهِ وَلَكِن لاَّ تَفْقَهُونَ تَسْبِيحَهُمْ**﴾ [**الإسراء**: ٤٤].

وترى التخصص البديع والهداية المحكمة ﴿**الَّذِي خَلَقَ فَسَوَّى (٢) وَالَّذِي قَدَّرَ فَهَدَى**﴾ [**الأعلى**: ٢، ٣].

فهذه أعصاب تنقل التأثيرات من الحواس إلى المخ تدعى بالأعصاب



صورة رقم (٥): «دماغ الإنسان»

﴿ هذا خلق الله ، فأروني ماذا خلق الذين من دونه ﴾

الحسية، وتلك أعصاب تنقل أوامر الدماغ إلى تلك الحواس وتدعى بالأعصاب الحركية، وهي مع ذلك لا يطغى بعضها على بعض ﴿ وَكُلٌّ فِي فَلَكٍ يَسْبَحُونَ ﴾ [يس

وينقسم الجهاز العصبي الطرفي إلى جزئين مهمين هما:

(أ) الجهاز البدني (Somatic) والذي يتحكم في العضلات الإرادية.

(ب) الجهاز التلقائي (Autonomic) والذي يتحكم في العضلات اللاإرادية مثل عضلة القلب والغدد وعضلات الأوعية الدموية والجهاز الهضمي والتنفسي.

وليس هذا فحسب؛ بل إن التشعب يستمر في الجهاز التلقائي إذ ينقسم إلى قسمين هما:

١ - **جهاز عصبي ودي** (Sympathetic).

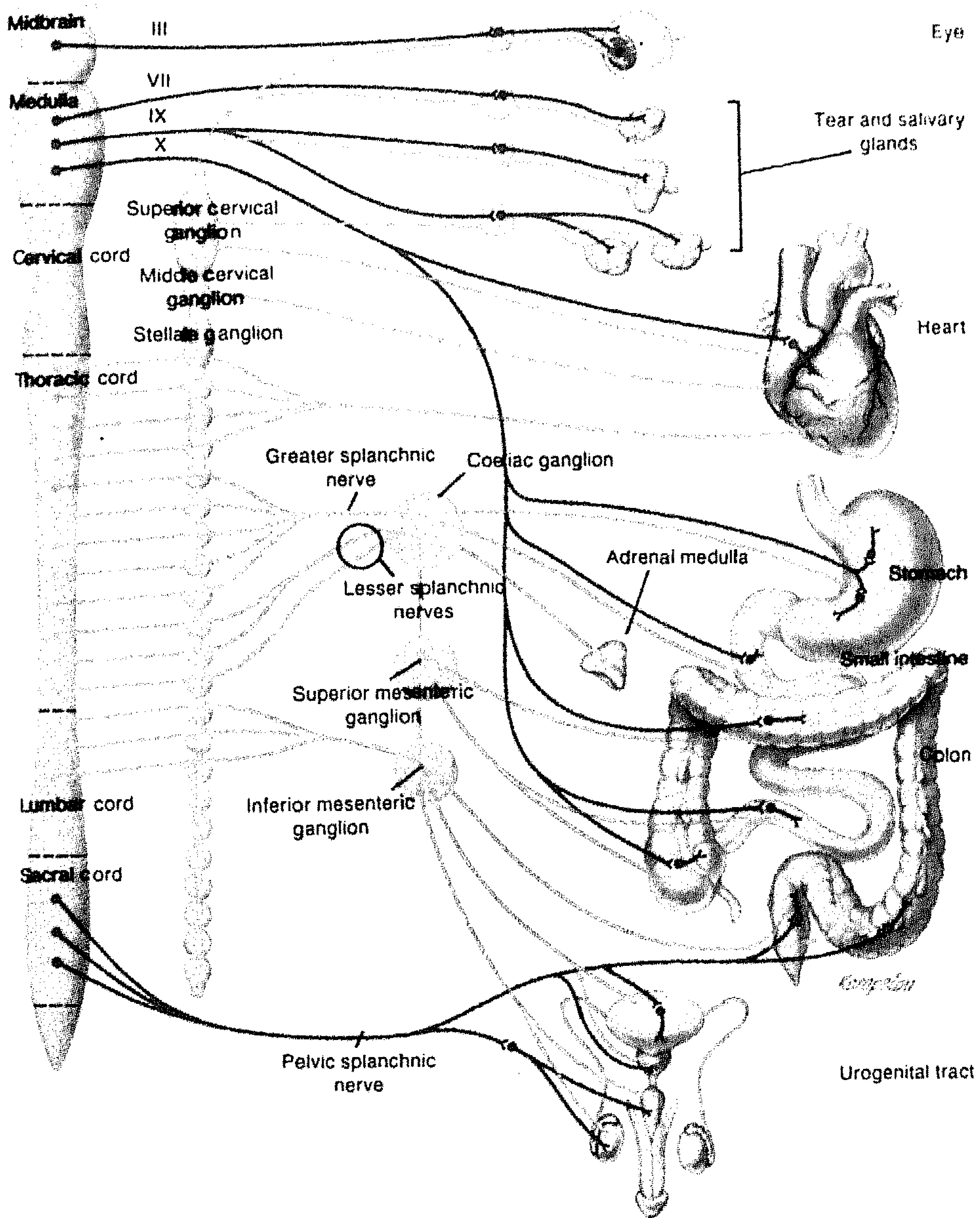
٢ - **جهاز عصبي نظير الودي** (Parasympathetic).

ويصدر كل من هذين القسمين رسائل عصبية تتسبب كل منها في أفعال مختلفة عن الآخر، ففي أثناء الجري مثلاً يقوم الجهاز الودي بإرسال الأوامر إلى كل من المجاري التنفسية ويأمرها بالاتساع لتستوعب كمية أكبر من الأكسجين فيزداد ضغط الدم، وتصل الأوامر إلى الكبد بتحويل جزء كبير من السكر إلى الدم ليتم استهلاكه حتى يحصل الجسم على الطاقة التي تعينه على الجري وهكذا، أما الجهاز نظير الودي فيعمل عكس كل تلك الإجراءات، إذ يصدر أوامره إلى تلك الأجهزة التي استثيرت من قبل الجهاز الودي بأن تهدأ وتعود إلى حالتها الطبيعية وهكذا. (انظر صورة رقم ٦).

فسبحان الله الخالق الحكيم المدبر القائل: ﴿ وَخَلَقَ كُلَّ شَيْءٍ فَقَدَّرَهُ تَقْدِيراً ﴾ [الفرقان: ٢].

كيف تؤثر الخمر على الجهاز العصبي؟

يعتبر الجهاز العصبي أول وأكثر الأجهزة تعرضاً لتأثير الكحول، والتأثير هنا



صورة رقم (٦):
الجهاز التلقائي وتفرعاته المختلفة
﴿الذي خلق فسوى والذي قدر فهدى﴾

تأثير تخديري وتثبيطي، ولمعرفة تفاصيل ذلك نقوم بجولة نتعرف من خلالها على أهم الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي لشارب الخمر، ومنها:

١ - ضمور خلايا قشرة الدماغ (Cortical atrophy)

يقدر عدد الخلايا العصبية بنحو (٢٠) ألف مليون خلية عصبية، وهي تتميز عن غيرها من خلايا الجسم بأنها إذا أتلفت لا تعوض مرة ثانية.

ويتميز الكحول بقدرته على تجميع كريات الدم الحمراء والصفائح الدموية والتصاقها؛ الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى تكوين جلطة تسد الأوعية الدموية، فيقل تدفق الدم والأكسجين إلى خلايا المخ فتصاب بالضمور والموت.

فيفقد معها المرء القدرة على تذكر الأحداث التي مرت به، بل يتعدى ذلك إلى فقد القدرة على الحكم السليم على الأمور.

ولقد أثبت الدكتور (مالفين كينسلي) - أستاذ التشريح بكلية الطب بكارولينا بالولايات المتحدة - وزملاؤه أن كل كأس من الكحول تؤدي إلى موت بعض خلايا المخ، ويزداد هذا الأثر الضار في كل مرة يشرب فيها الإنسان الكحول مما يؤدي إلى قتل المزيد من هذه الخلايا.

كما يؤكد بقوله: والإصابة الدماغية في السِّكِّيرين ليست حدثاً يظهر في أواخر أدوار مرض الإدمان بل يبدأ الضرر في الخلايا العصبية عندما يبدأ الشارب كأسه الأولى للمرة الأولى، ويتراكم بعد ذلك الضرر ويتزايد مع كل كأس أخرى يشربها .(٤٥).

وبهذه الحقيقة تدحض الفكرة القائمة عند البعض بأن قليل الخمر لا يؤثر، وتبرز لنا حكمة الرسول ﷺ عندما قال: (ما أسكر كثيره فقليله حرام) رواه أحمد وأبو داود والترمذي.

وليس هذا فحسب، بل إنه عندما تم تشريح أمخاخ المتوفين من جراء الإدمان الكحولي، وجد أن تلفاً كبيراً أصاب تلك الأدمغة لدرجة أنها لا تصلح لتدريس طلبة الطب مادة التشريح نظراً لغياب أجزاء مهمة منها.

وقد قام الدكتور (هانج) من النرويج باستعمال الأشعة المقطعية في تصوير أمخاخ الذين يتعاطون الخمور لفترات مختلفة، فخرج بنتيجة مفادها أن حجم المخ ينقص بدرجات متفاوتة وذلك لموت كثير من الخلايا، وأن أكثر تلك الأجزاء موتاً كانت هي الخلايا المتحكمة في التفكير والإرادة والمنطق.(٤٥).

وقد أدى اكتشاف تلك الحقيقة إلى كشف الغموض عن فشل العلاج النفسي والتحليلي لمدمني الخمر.

وعندما قام الباحثون بتخطيط أدمغة شاربي الخمور بواسطة جهاز تخطيط الدماغ (EEG) وجدوا أن الكحول تؤثر على الدماغ وتؤدي إلى تغيير بعض الموجات القصيرة في دماغ المدمن، كما وجدوا أن هذا التغير في الأمواج يشبه التغير الذي يظهر عند تخطيط أدمغة المتقدمين في السن، ومن أجل ذلك أطلق على تلك الظاهرة في المدمنين من الشباب تعبير (الشيخوخة المبكرة). (٢٣ ، ٨٢)

ويؤكد العالم الفسيولوجي (بيرتون ألتوار) - من جامعة يورك - بقوله: (إن الكحول الذي يوجد في كأسين من كؤوس الكوكتيل، يكون كافياً لكي تنقبض الأوعية الدموية في المخ، ومن ثم ينخفض تدفق الدم فيه عن الحد الضروري مما يؤدي إلى حرمان بعض خلايا المخ العصبية من الأكسجين الذي يتيح لها أن تقوم بوظيفتها بشكل مناسب).

ويستطرد بقوله: (ومع زيادة استهلاك الكحول، فإن النقص المتزايد لتدفق الدم، يؤثر أكثر ما يؤثر على مناطق المخ، وهناك احتمال أن تعقب حالة الشعور بالنشاط والخفة حالة من هبوط القدرة الجسدية وغياب الوعي والوفاة في

بعض الأحيان).

كما تؤكد الأبحاث الحديثة أن تأثير الكحول على الدماغ يكون مباشرة على منطقة التكوين الشبكي (Reticula formation) والتي بدورها تؤثر على وظائف المخ الأخرى فنرى بعد ذلك الظواهر الخارجية التي تظهر على شارب الخمر.

وقد تبين من خلال تجارب العالم (ألتورا) وزوجته على الفئران «أن الأوعية الدموية التي تغذي المخ تكون ذات حساسية عالية جداً بالنسبة للكحول، بينما بقية الأوعية الدموية في بقية أعضاء الجسم تتأثر بشكل أقل ولا يظهر عليها أي أثر ملموس إلا إذا تعاطى الإنسان كمية كبيرة من الكحول» (عن مجلة الوعي الإسلامي العدد ٢٦٣، عام ١٤٠٦هـ).

كما نشرت المجلة الطبية البريطانية (BMJ) في عام ١٩٨٧م دراسة أجريت في أستراليا على (٢٢) مدمناً على الخمر بالمقارنة مع (٢٢) شخصاً عادياً، وذلك لدراسة تأثير الكحول على الدماغ من حيث الحجم والوزن وحجم قشرة الدماغ وغيرها.

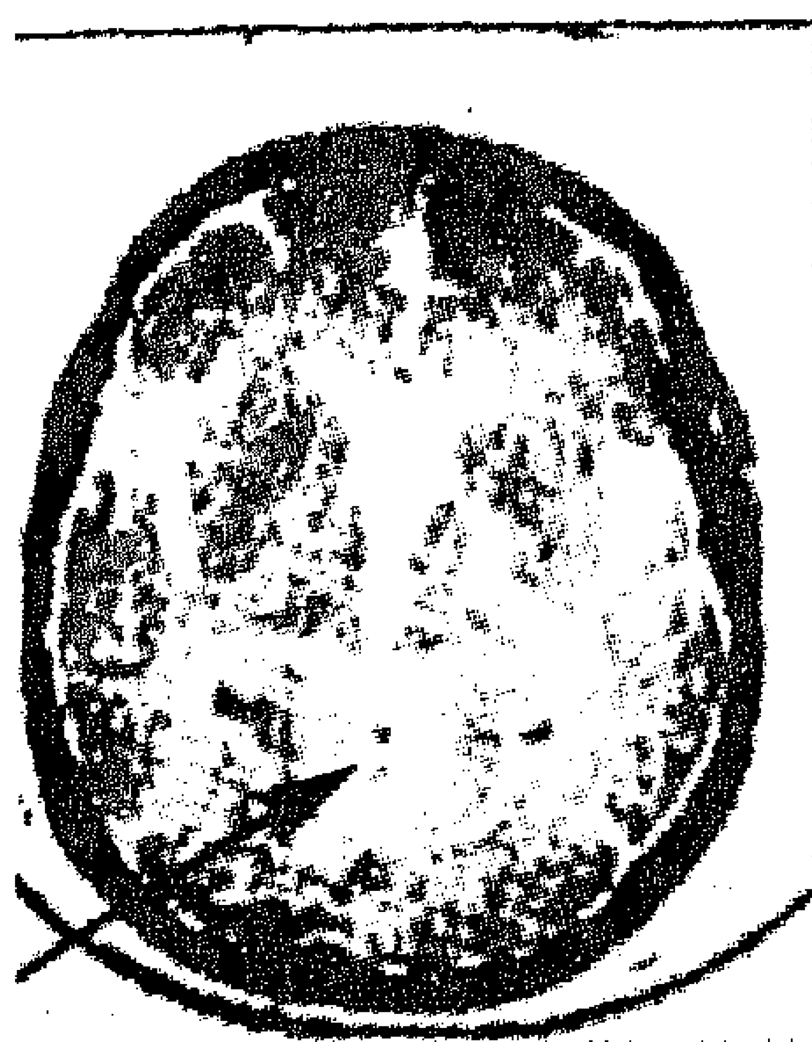
وقد أثبت الباحثون من خلال هذه الدراسة أن الجزء الأمامي من الناصية (Anterior part of the frontal lobe)هو أكثر أجزاء الدماغ تعرضاً لتأثير الكحول، حيث سبب تحطيماً بالغاً لخلاياه. (٨٧) (انظر صورة رقم (٧)).

٢ - السكتة الدماغية (الجلطة الدماغية أو الفالج Stroke).

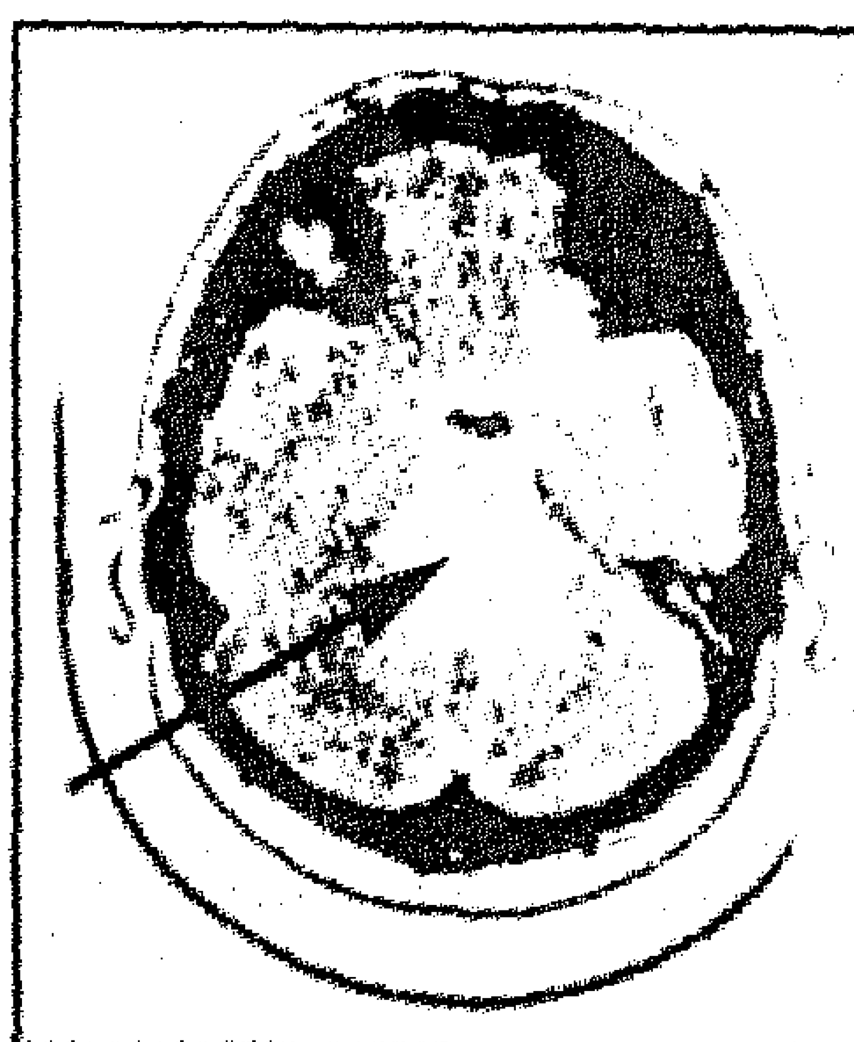
يعتبر الإفراط في تعاطي الخمور من أهم الأسباب المؤدية للإصابة بالسكتة الدماغية بواقع ثلاثة أضعاف بالمقارنة مع الأشخاص الذين لا يشربون الخمور وخاصة عند الشباب الذين هم في مقتبل العمر. (٧٣، ٧٥، ٨٢، ٨٣) .

ويرجع العلماء سبب ذلك إلى الأمور التالية:

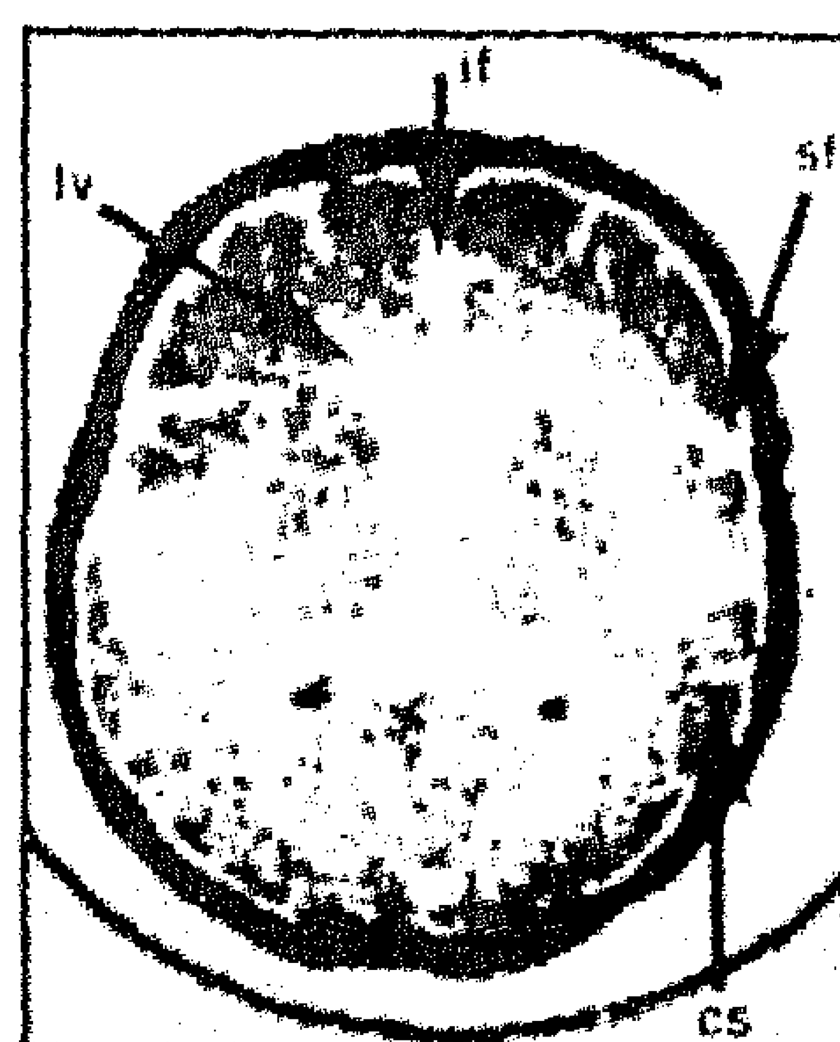
CT brain scans in alcohol related brain damage



1a Cerebellar degeneration. The cerebellarvvermis is reduced in bulk.



1b Central pontine myelinolysis. There is an area of reduced attenuation in the basis pontis.



1c Cerebral shrinkage. Note the enlarged cortical sulci, Sylvian and inter hemispheric fissures and lateral ventricles.

صورة رقم (٧):

التأثيرات التي تحدثها الخمر في الدماغ:

كما تظهر من خلال الأشعة المقطعية للدماغ

(أ) دور الكحول في الإصابة بارتفاع ضغط الدم، الذي يعتبر من العوامل المؤدية للإصابة بالسكتة الدماغية.

(ب) دور الكحول في التأثير على خاصية التخثر في الدم. وذلك عن طريق زيادة عدد الصفائح الدموية (Thrombocytosis) وسرعة التصاقها (Agglutination) مما يؤدي إلى تكون الجلطة الدموية، بالإضافة إلى تأثيره على المواد التي تمنع التجلط واضطراب الدورة الدموية للدماغ.

(ج) دور الكحول في الإصابة باضطرابات نظم القلب .(Dysrrhythmia)

(د) دور الكحول في رفع نسبة دهنيات الدم (Hyperlipidemia).

كما يمكن أن يتسبب الإفراط في تعاطي الخمور في الإصابة بنزيف الدماغ وخصوصاً ما يعرف بنزيف تحت العنكبوتية (Subarachnoid bleeding) أو الاحتشاء (Infarction)(٧٥, ٨٢).

٣ - ضمور خلايا المخيخ (Cerebellar degeneration):

المخيخ كما أبدعه الخالق العظيم يقوم بوظيفة مهمة في جسم الإنسان حيث إنه المسؤول عن تنسيق (Coordinatin) حركات الجسم كلها بالإضافة إلى اشتراكه في المحافظة على توازن الجسم.

وبديهي إذا أصيبت خلاياه بالضمور بفعل الخمر، فإن الإنسان يفقد القدرة على الوقوف، لذا نجده يترنح (Unsteady gait) يميناً وشمالاً، كما أن أدنى حركة أو اصطدام يمكن أن تجعله يهوي على الأرض، وتصبح مشيته مضحكة حيث يضطر إلى فتح رجليه ليستطيع المحافظة على التوازن، وهذا ما يعرف طبياً بالتخلج المخيخي (Cerebellar ataxia).

وليس هذا فحسب؛ بل تظهر رعشة في يديه، كما أن مقلة العين يصيبها نصيب من هذه الأعراض فنجدها تصاب بالاهتزاز السريع، وخصوصاً عندما

ينظر المدمن يميناً أو يساراً أو إلى أعلى أو إلى أسفل، وهذا ما يعرف بالرأرأة (Nystagmus)، أما الكلام فيصير مبهماً أو متقطعاً نتيجة للتلعثم الواضح (Slurred speech).

وقد وجد أنه بالامتناع عن تناول الكحول، فإن معظم المرضى يتحسنون، إلا أن الشفاء التام لا يحصل غالباً. (٧٥).

والجدير بالذكر أن الاحصاءات تفيد بأن نحو (٢٧٪) من المدمنين مصابون بضمور المخيخ. (٢٦) (انظر صورة رقم (٧)).

٤ - انحلال نخاع القنطرة الوسطى: (Central Pontine Myelinolysis)

ينتشر هذا المرض بين المدمنين على الخمور، حيث يصاب معه المدمن بصعوبة في الكلام «قد تنتهي بفقده للنطق» وصعوبة في البلع، مع إصابة أطرافه الأربعة بالشلل التام. وقد وجد أن (٧٥٪) من الوفيات تحدث خلال شهر من بدء الإصابة.(٧٨).

٥ - نوبات اعتلال الدماغ الكبدي (Hepatic encephalopathy):

نتيجة للتأثر البالغ الذي يصيب الكبد بسبب الإدمان على الخمر مما يؤدي إلى تليفه ثم فشله بالقيام بما خصه الله من وظائف حيوية في الجسم، فيؤدي في النهاية إلى إصابة الدماغ بنوبات من عدم التركيز والغيبوبة، وقد تكون العاقبة هي الموت. ويحدث ذلك بسبب تراكم السموم ومنها الأمونيا.

ومن العلامات الدالة على فشل الكبد تضخم رؤوس الأصابع (تعجر) (Clubbing)، واحمرار في راحة الكفين، وتجمع عنكبوتي الشكل للأوعية الدموية، مع ظهور علامات الأنوثة على الرجل مثل بروز الثديين وضمور الخصيتين وقلة شعر العانة والذقن، وفي المرأة يتوقف الطمث.

كما يصاب المريض بارتعاشات في يديه تشبه حركة جناحي الطائر، وببطء موجات الدماغ إذا سجلت في جهاز تخطيط الدماغ.

ومع تكرار النوبات تتأثر وظائف الإدراك ، وتستمر الرعشة مع ظهور حركات غـريبـة يؤديهـا المريض (Choreoathetosis) وذلك لإصـابة المريض بما يعـرف بالضـمـور الدمـاغي الكبـدي (Hepatocerebra degeneration) حـيث تصـاب الخلايا العصبية بالنخر وتتكون أكياس صغيرة تنتشر في أماكن عديدة من الدماغ.

٦ - التهاب السحايا (Meningitis):

السحايا هي الأغلفة التي جعلها الله من وسائل حماية هذا الجهاز الحساس وتتكون من ثلاثة أغلفة هي:

١ - الأم الحنون (Pia matter) وهي غشاء رقيق يحيط بالمخ.

٢ - العنكبوتية (Arachnoid) وهي الطبقة المتوسطة، ويفصلها عن الأم الحنون فراغ مملؤ بالسائل المخي النخاعي (C S F) لحماية المخ من الصدمات.

٣ - الأم الجافة (Dura matter) وهي الطبقة الخارجية، وهي عبارة عن غشاء قوي بالغ المتانة.

وقد وجد أنه تكثر الإصابة بالتهاب السحايا عند السكيرين والتي عادة ما تكون بسبب نوع من البكتيريا تعرف بالمكورات السبحية الرئوية (Streptococcus pneumoniae). كما تكثر إصابتهم كذلك بخراجات الدماغ (Brain abcess)،(٧٣).

وأعراض هذا المرض تتمثل في إصابة المريض بصداع وحرارة مع تصلب في الرقبة يصعب تحريكها كما يشعر المريض بألم شديد عند تحريكها.

وقد يدخل المريض في غيبوبة يفقد على أثرها الحياة. أما إذا كتبت له النجاة فإنه قد يصاب بعاهات مستديمة كالشلل والصرع واضطرابات في أملاح الجسم، إلى غير ذلك من الأعراض.

٧ - داء ماركيافافا - بيجنامي (Bignami–Marchiafava):

وهو مرض نادر اكتشف لأول مرة في إيطاليا عند المدمنين على شرب النبيذ

الأحمر (Chianti)، ولكنه بعد ذلك اكتشف عند المدمنين على أنواع أخرى من الكحول. (٧٣،٧٨).

أما سبب المرض فهو غير معروف.. وعند تشريح جثث المصابين وجد تهتك شديد لمادة النخاعين التي تغطي الأعصاب (Demyelination) وخصوصاً في منطقة (الجسم الثفني) (Corpus callosum)، كما يحدث نخر وضمور لقشرة الدماغ. وتتمثل أعراض المرض بإصابة المريض بنوع من الخرف، يفقد على إثره الكثير من قدراته العقلية، وسرعان ما يتطور المرض فيصاب المريض بنوبات صرع وتصلب، ثم شلل تام، وقد ينتهي الأمر بدخول المريض في غيبوبة عميقة يفارق على أثرها الحياة في خلال الأسابيع وربما أشهر ويقف الطب عاجزاً حيال أي علاج لهذا المرض الفتاك.

٨ - داء فيرنيكيه (Wernicke,s sencephalopathy):

وهو مرض يصيب مدمني الخمور نتيجة لما تحدثه من نقص في فيتامين (ب) أو ما يعرف بالثيامين (Thiamine). وقد ثبت علمياً أن احتراق جرام واحد من الكحول داخل الجسم يستهلك ثمانية ملليجرام من هذا الفيتامين. وبما أن الكحول يحوي سعرات حرارية عالية؛ لذا فإنه يحتاج إلى كمية كبيرة من هذا الفيتامين حتى تتم أكسدة الكحول الذي تسرب إلى الجسم.

ونظراً لأن مدمن الخمر لا يهتم غالباً بغذائه، فإنه يصاب لا محالة بنقص شديد في هذا الفيتامين، مما يؤدي في النهاية إلى الإصابة بهذا الداء العضال وغيره.

أما أعراض المرض فتظهر في شكل اصابة المدمن بنوع من الارتباك (Confusion)، كما تشل عضلات العين (Ophthlmoplegia) مما يسبب ازدواجاً في الرؤية، وتترنح مشية المريض، ويصاحب ذلك اعتلال الأعصاب الطرفية.. كما قد ينتهي المرض بغيبوبة ثم الموت.

وقد يحدث لبس أثناء تشخيص هذا المرض لأن الأعراض قد لا تكون كاملة وواضحة؛ مما تكثر معه نسبة الوفيات من جراء هذا الداء الخبيث.

٩ - ذهان كورساكوف (Korsafoff,s psychosis):

يظهر هذا المرض بعد إصابة المدمن بنوبات من داء فيرنيكيه، ويتميز بفقدان لا رجعي للذاكرة مع الاحتفاظ بوظائف الإدراك الأخرى. وقد يصاحب ذلك التهابات في الأعصاب الطرفية.

وتشير الإحصاءات إلى أن (٣٠٪) ممن يتعاطون الخمور في الحفلات، يستيقظون في اليوم التالي فاقدي الذاكرة تماماً فيما يتعلق بأحداث تلك الحفلات وغيرها.(٤١)

كما أثبتت بعض الدراسات أن تناول كأسين أو ثلاثة يؤثر على تذكر الأحداث القريبة التي يمر بها الشارب، مثل عدم قدرته على تذكر الكلمات التي تقرأ من قائمة بعد طيها مباشرة، وعدم القدرة على تذكر أحداث وقعت منذ عدة ساعات.(٤١)

١٠ - اعتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral neuropathy):

ويحدث بسبب التأثير السمي للكحول الذي يؤدي إلى تحلل في محاورالخلايا العصبية (Axonal degeneration).. وهذا بدوره يؤدي إلى فقد المدمن للإحساس بالحرارة والبرودة والألم في أطرافه مع ضعف في المنعكسات العصبية (Reflexes)، كما قد يحدث ضعف في عضلات الأطراف فلا يستطيع المريض الاعتماد على أطرافه سواء في الوقوف أو المشي؛ بالإضافة إلى إصابة المريض بتميل مؤلم في تلك الأطراف (Paraesthesiae) يفقد معه الراحة والاستقرار.

ولا تسلم بعض أعصاب الجمجمة من تأثير الكحول وخصوصاً العصب الثالث والسادس اللذان يغذيان عضلات العين، فتصاب حركة العين بالشلل من جراء تأثر هذين العصبين. أما العصب السابع فهو الذي يغذي معظم عضلات الوجه وخصوصاً تلك التي حول العينين والمسؤولة عن إغلاقهما، وتلك التي حول الفم. فإذا أصيب هذا العصب أصبح المريض لا يقدر على المحافظة على إغلاق عينه المصابة بإحكام مما يعرضها للجفاف والتقرح، كما تتأثر حركة الفم عند الكلام وعند البلع ويظهر وجه المريض وكأنه قد جمع إلى جهة واحدة وخصوصاً عند الكلام أو التبسم. (انظر صورة رقم ٨)





صورة رقم (٨):

صورة توضح تأثر العصب السابع .. حيث يظهر وكأن وجه المصاب قد جمع إلى جه جهة واحدة

أما الأعصاب اللاإرادية فتتأثر بالكحول؛ حيث تصاب الأعصاب المغذية لعضلة القلب مما يؤدي إلى اضطراب في خفقانه، كما ينخفض ضغط الدم وخصوصاً عند الوقوف مما يؤدي إلى شعور المريض بالدوخة، أما أعصاب الجهاز الهضمي فيظهر تأثرها على شكل اضطرابات في الهضم وإسهال.. أما أعصاب الجهاز التناسلي فيظهر تأثرها بفقد المريض القدرة على انتصاب القضيب مما يؤدي للعنة.

١١- الغمش التبغي الكحولي (Tobacco Alcohol amblyopia):

هو مرض يصيب المدمنين على الخمر، كما ينتشر كذلك عند المدمنين على عادة التدخين، ويصاب المريض بنقص تدريجي في حدة الإبصار، يبدأ بصعوبة قراءة الأحرف مع فقدان تميز الألوان، وقد ينتهي بالعمى في بعض الأحيان.

ويعزا سبب هذا المرض إلى نقص فيتامين (ب١) و (ب١٢)، بالإضافة إلى التأثير السمي لمادة السيانيد (Cyanide) والتي تنتج عن التدخين، كما تنتج كذلك عن عدم قدرة كبد المدمن على تقليل تأثير هذه المادة على الجسم مما يؤدي إلى ارتفاعها في الدم، مما يؤدي إلى تحلل مادة النخاعين الدهنية التي تلف العصب البصري. (٧٣، ٧٥)

١٢- شلل مساء السبت (Saturday night paralysis):

سمي بهذا الاسم نظراً لكثرة حالات الشلل التي تحدث في صباح الأحد، حيث يقضي معظم المدمنين على الكحول مساء السبت في سكر، ثم ينام السكير على كرسي بوضعية يكون فيها ضاغطاً على العصب الكعبري (Radial nerve)؛ مما يؤدي إلى شلل العضلات الباسطة لليد، فيستيقظ صباحاً وهو لا يستطيع تحريك يده. (٢٦، ٨٢)

الفصل الرابع
أضرار الخمر على القلب والأوعية الدموية

❖ **أولاً - القلب:**

لنتعرف قليلا على بديع الباريء جل في علاه في هذا العضو الذي أودع الله فيه من أسرار خلقه ما يجعل الإنسان يقف خاشعاً أمام عظمة الخالق العظيم لا يملك إلا أن يقول : ﴿ صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ ﴾ [النمل : ٨٨] .

وأسوق هنا بعض الحقائق عن القلب بالأرقام حتى يتبين لنا عظم صنع الخالق العظيم. وتتجلى مقدرته، قال تعالى: ﴿ وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴿٢١﴾ ﴾ [الذاريات] .

❖ يبلغ طول القلب (١٢,٥) سنتيمتراً، وعرضه (٨,٥) سنتيمتراً .

❖ يبلغ وزنه عند الولادة (٢٠ - ٢٥) جراماً، ويصل في الذكر عند البلوغ إلى (٣١٠) جراماً وفي الأنثى نحو (٢٢٥) جراماً .

❖ يضخ القلب في الدقيقة الواحدة خمسة لترات من الدم من خلال سبعين نبضة في الدقيقة، ويصل مجموع ما يضخه في اليوم الواحد (٧٢٠٠ لتر) من خلال (١٠٠,٠٠٠ نبضة) وبحسابات بسيطة نستطيع القول: أن الإنسان الذي يبلغ من العمر (٧٥) سنة يكون قلبه قد قام بنحو (٣) مليارات نبضة؛ ضخ خلالها كمية من الدماء تصل إلى (٢٠٠) مليون لترٍ - فسبحان الخالق العظيم.

❖ يوجد في المتحف البريطاني بلندن نموذج فريد للقلب، يوضح المسار الذي يقطعه الدم خلال الأوعية الدموية من جراء ضخ القلب له، حيث تصل تلك المسافة إلى ما يعادل (١٠٠,٠٠٠ كيلومترٍ) يومياً .

يستغرق الدم في قطع المسافة من القلب إلى الرئة ثم إلى القلب زمناً يقدر بست ثوان، بينما يقطع الدم المسافة إلى الدماغ ثم إلى القلب مرة أخرى في

ثماني ثوان، في حين أن الدم يقطع المسافة من القلب إلى أصابع القدم ثم العودة إلى القلب في ثماني عشرة ثانية.

وكلها أرقام محددة وموزونة قال تعالى: ﴿إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ﴾ [القمر: ٤٩] فلا طبيعة ولا صدفة، بل إله بديع خالق حكيم مدبر جل جلاله.

هذا العضو الحساس في جسم الإنسان - والذي أودع الله فيه من أسرار خلقه ما شاء سبحانه - لا يسلم من شر ذلك السم الخبيث «الخمر» الذي يؤدي إلى تعطيل وظيفته وإصابته إصابات بالغة، والمعلوم أن أي عطب ولو كان بسيطاً في هذا العضو قد يؤدي إلى الوفاة.

إن كل قطرة من الكحول يحتسيها الشارب تمر عن طريق القلب، ومع هذا الاجتياز يزداد تأثر القلب، فيزداد نبضه ليعمل فوق طاقته، مما يؤدي في النهاية إلى إرهاقه وتعبه.

ولقد كان الاعتقاد السائد إلى عهد قريب أن الخمر تنفع في علاج بعض أمراض القلب مثل الذبحة الصدرية «خناق الصدر» ((Angina pectoris) وارتفاع الضغط وغيرها. ولكن بفضل الله بدأ يتكشف زيف تلك الأوهام مع تطور الأبحاث الطبية الحديثة، ففي القرن الماضي بدأت تتكشف العلاقة الوطيدة بين الإدمان على الكحول والإصابة بأمراض القلب المختلفة، وقد كان العالم «وود» (wood) في عام ١٨٥٥م هو أول من أثبت أن الكحول يعتبر عاملاً رئيسياً في الإصابة بهبوط القلب، وهكذا توالت الأبحاث إلى أن ظهر في عام ١٩٦٠م مرض جديد يعرف باعتلال عضلة القلب الكحولي (Alcoholic cardiomyopathy) كأحد الأمراض الناتجة عن الإدمان على تعاطي الخمور. (٧٣)

فكيف يؤثر الكحول على الوظائف الحيوية للقلب؟

يظهر تأثير الكحول على عضلة القلب من خلال عدة عوامل مجتمعة منها:

١ - التأثير السمي المباشر للكحول على عضلة القلب.

٢ - تزامن الإدمان على الكحول مع الإفراط في عادة التدخين.

٣ - تأثير الكحول على تغذية المدمن وعمليات الاستقلاب.

٤ - نمط الحياة الذي يعيشه المدمنون، حيث تجدهم لا يعيرون اهتماماً كبيراً لصحتهم ولغذائهم ولا للعلاج الذي يعطى لهم.

إن تناول الكحول يتسبب في إحداث تغيرات في الوظائف الميكانيكية والخواص الكهربائية والكيميائية للقلب.

أما ما يحدثه الكحول من تغيرات في الوظائف الميكانيكية للقلب فتبرز من خلال الأمور التالية:

١ - تأثير الكحول على الاستقلاب في القلب وتشمل:

أ - تأثيره على استقلاب الدهون:

أثبتت التجارب العلمية بأن تعاطي الكحول ولو لمرة واحدة يؤدي إلى زيادة فورية في محتوى خلايا القلب من الجليسرين (Glycerride)، والتي تمر بعدة مراحل: حيث يبدأ القلب أولاً باستقطاب الدهون ثلاثية الجليسرين (Triglycerides) من الدم، ثم تحفز خلايا القلب لتكوين هذا النوع من الدهون بنفسها فيكثر بذلك مخزون القلب من الدهون. (٧٢)

كما وجد أن الكحول يساعد على امتصاص الدهون من الأمعاء فترتفع بذلك نسبتها في الدم وخصوصاً الكوليسترول (Cholestrol).

وكل تلك العوامل تساعد على تصلب الشرايين، حيث تتجمع الدهون وبخاصة الكوليسترول على جدران الأوعية الدموية؛ مما يؤدي إلى تصلبها ومن ثم تضيقها، وتكوُّن جلطة دموية (Thrombus) ، والتي تؤدي إلى فقدان العضو لكمية

الدم التي يحتاجها فيصاب بالاحتشاء ثم الموت (Necrosis).(٧٣)

ويحتج بعضهم بأن الكحول تزيد من نسبة الدهنيات عالية الكثافة في الدم (High Density Lipoproteins) "HOL"، والتي تقلل من نسبة الإصابة بفقر التروية القلبية (Ischemic heart disease)، إلا أن المخاطر الجمة التي تتعرض لها بقية أعضاء الجسم ومن بينها القلب نتيجة للتأثير السمي الكحولي تجعل من عدم الحكمة أن يوصف الكحول كعلاج وقائي من الإصابة بفقر التروية القلبية.(٧٣)

ب - تأثيره على استقلاب المعادن في القلب:

إن تعاطي الكحول ولو لمرة واحدة يؤدي إلى انسحاب عنصري البوتاسيوم والفوسفات من خلايا عضلة القلب، كما يزداد تركيز الصوديوم داخل هذه الخلايا مما يؤدي لاختلال في وظيفة القلب، وكل تلك الاضطرابات تعود غالباً لحالها الطبيعي بمجرد الإقلاع عن شرب الخمر.

كما وجد أن الإدمان على الكحول يتسبب في نقص عنصر الزنك مما يؤدي إلى اختلال في وظيفة القلب كذلك. (٧٣)

جـ - تأثيره على استقلاب البروتينات:

بالرغم من التأثير المباشر للكحول على المصورة الحيوية «الميتوكوندريا» مما يؤدي إلى تحطيمها ومن ثم خلل كبير في عمليات الاستقلاب، إلا أن تأثير الكحول على الحزمة المحفزة لانقباض العضلات (Excitation contration coupling)، والبروتينات التي تساعد في عملية انقباض عضلة القلب (Contractile proteins) يؤدي إلى إصابتها إصابة بالغة كذلك، ويرجع سبب ذلك إلى تأثير الكحول وخصوصاً مادة الأسيتالدهايد (Acetaldehyde)الناتجة عنه على عملية تكوين البروتينات مما يؤدي إلى نقص البروتين عن هذه العضلات الانقباضية.

٢ - تأثير الكحول على وظائف القلب وخصائصه:

أ - تأثيره على قدرة القلب على الانقباض «القدرة الميكانيكية»:

لقد ظهر من خلال العديد من الدراسات أن الكحول يحدث خللاً في قدرة القلب على الانقباض ومن ثم انخفاض معدل ضخه للدم حتى في حالة عدم وجود أي أعراض مرضية في القلب. (٧٢، ٧٣)

وهذا التأثير التثبيطي (depressant effect) يزداد إذا صاحبه وجود اعتلال في عضلة القلب وخصوصاً فقر التروية القلبية.

وقد قام العلماء بدراسة مستفيضة لمعرفة دور الكحول في التأثير على عضلة القلب. ومن ذلك ما وجده بعض الباحثين من أن شرب كمية قليلة من الويسكي «أوقيتين إلى ثلاث أوقيات» تؤدي إلى انخفاض كمية الدم التي يضخها القلب في الضربة الواحدة (Stroke volume) مع انخفاض إجمالي لكمية الدم التي يضخها القلب في الدقيقة الواحدة (Cardiac output) وخصوصاً عند المصابين باعتلال عضلة القلب.(٧٢)

يقول الدكتور «برون وولد»: «يتسبب الكحول في تثبيط قدرة عضلة القلب على الانقباض بشكل حاد أو مزمن حتى لو أخذ بكميات معتدلة».(٨١, ٨٢)

ب - تأثير الكحول على منعكسات القلب (Cardiovascular reflexes):

لقد أجريت تجارب على متطوعين أصحاء، طلب منهم شرب كمية من الكحول ثم قام الأطباء بتعريضهم لأنواع من التوترات (Stress) حتى يتعرفوا على مدى تأثير منعكسات القلب، فكانت النتيجة ارتفاع معدل ضربات القلب وانقباض شديد في الأوعية الدموية الطرفية بزيادة ملحوظة تفوق استجابة غيرهم من الذين لا يشربون الخمور.

وقد يعتبر هذا الأمر بالنسبة للأصحاء غير ذي بال، إلا أن خطورته تزداد عند الذين يعانون من اعتلال في قلوبهم. (٧٢)

جـ - تأثير الكحول على الخواص الكهربائية للقلب:

من المعلوم أن فاعلية القلب الكهربائية يمكن تسجيلها بشكل رسم بياني على ورق من نوع خاص يتحرك بسرعة محددة وثابتة فنحصل على مخطط كهربائي لهذه الفاعلية، وهذا ما يعرف بتخطيط القلب الكهربائي (E. C. G,).

ويؤدي تناول الكحول إلى اضطرابات في نظم القلب (Dysrrhythmias) قد يكون بعضها مميتاً. كما أنها تعتبر من أهم أسباب موت الفجأة عند شاربي الخمر.

وقد قام «اتينجر وزملاؤه» بدراسة نوبات الاضطرابات في نظم القلب لدى (٢٤) مدمناً على الكحول، والتي تكثر في العطل الأسبوعية حيث يكثر تعاطي الخمور، لذا أطلق عليها متلازمة إصابة القلب في أيام العطل (The Holiday Heart Syndrome)، ومن تلك الاضطرابات: تسارع النظم الأذيني الاشتدادي (Paroxysmal Atrial Tachycardia)، وخوارج الانقباض الأذينية والبطينية المنشأة (Atrial & Ventricular Ectopic Beats)، وتسارع النظم الجيبي (Sinus Tachycardia) وتسارع النظم البطيني (Ventricular Tachycardia)، والرجفان الأذيني (Atrial Fibrillation) وهذا الأخير يكثر حدوثه عند شاربي الخمور حيث يشعر المريض بخفقان شديد وعدم انتظام في ضربات القلب قد يكون سبباً في هلاكه. (٨٢،٧٣)

كما وجد أن للكحول تأثيراً مثبطاً للتوصيل الكهربائي للقلب (Conductive system.) والذي يزداد حدة إذا كان المدمن يعاني من اعتلال في عضلة القلب.

ويؤكد الدكتور «سيجل وزملاؤه» بأن الدراسات قد أثبتت أن تعاطي الكحول ولو لمرة واحدة تحدث خللاً في ميكانيكية القلب وخواصه الكهربائية. وقد لا يكون

ذلك الخلل بتلك الدرجة من الخطورة عند شاربي الخمور الذين لا يعانون من أمراض أخرى في القلب، إلا أنه دون شك يكون خطيراً عند أولئك المصابين باعتلال في قلوبهم .(٧٣)

وقد وجد العلماء أن الإنسان إذا تناول ست أوقيات من الكحول في خلال (٢٤) ساعة فإن عدد دقات قلبه تزيد عن المعدل الطبيعي بمقدار اثني عشرة دقة في الدقيقة .. وهذا العمل الإضافي الذي يؤديه القلب بالرغم منه لا بد وأن يضعفه على مدى الأيام، ويؤثر على عضلته وفي أعصابه، الأمر الذي يؤدي - إن عاجلاً أو آجلاً - إلى عدم قدرة القلب على مقاومة أي جهد زائد عن المعتاد، مما يؤدي في النهاية إلى استرخاء تلك العضلة وتمددها، ومن ثم عدم قدرتها على الضخ، فتقل بذلك كمية الدم التي يحتاجها كل عضو من أعضاء الجسم.

❖ **اعتلال العضلة القلبية الكحولي** :(Alcoholic Cardiomyopathy):

وهو مرض خطير يكثر عند الرجال المدمنين على شرب الكحول لفترات طويلة تمتد من (١٠) إلى (١٥) سنة. ويمثل الإفراط على تعاطي الكحول نحو (٢٠٪) من الأسباب المؤدية للإصابة باعتلال عضلة القلب.

وقد وجد الباحثان «ألدرمان» و «كولتارت» في عام ١٩٨٢م، أن تناول نصف قارورة من الويسكي يومياً ولعدة أشهر يؤدي إلى اعتلال القلب عند أولئك الذين لا يعانون من أمراض سوء التغذية. (٧١، ٨٢)

كما لاحظ الباحثون في كندا في عام ١٩٦٠ م انتشار نوع من اعتلال عضلة القلب عند مدمني شرب البيرة ((Beer drinker's cardiomyopathy)، ويعود ذلك لما يضاف إلى البيرة من مواد للتثبيت مثل الكوبلت. (٨٢)

كما وجد أن بعض المشروبات الكحولية مثل شراب (Moon shine) تؤدي

إلى الإصابة باعتلال عضلة القلب نظراً لاحتوائها على الرصاص الذي يضاف عادة إلى هذا المشروب. (٨٢)

وتصاب عضلة القلب في هذا المرض بالضعف والاسترخاء فتتوسع حجيرات القلب وخصوصاً البطين الأيسر مما يؤدي إلى انخفاض قدرته على ضخ الدم إلى بقية أجزاء الجسم، فيصاب المريض بالإعياء الشديد، ويفقد القدرة على الحركة البسيطة، كما يشعر بضيق في التنفس وأحياناً بآلام في الصدر، وقد تضطرب ضربات قلبه، وقد تكون النهاية بإصابة القلب بما يعرف بالهبوط الاحتقاني (Congestive heart failure)، فتتجمع السوائل في رئتي المريض ويكبر حجم كبده وتتورم قدماه . (انظر الصورة رقم ٩).

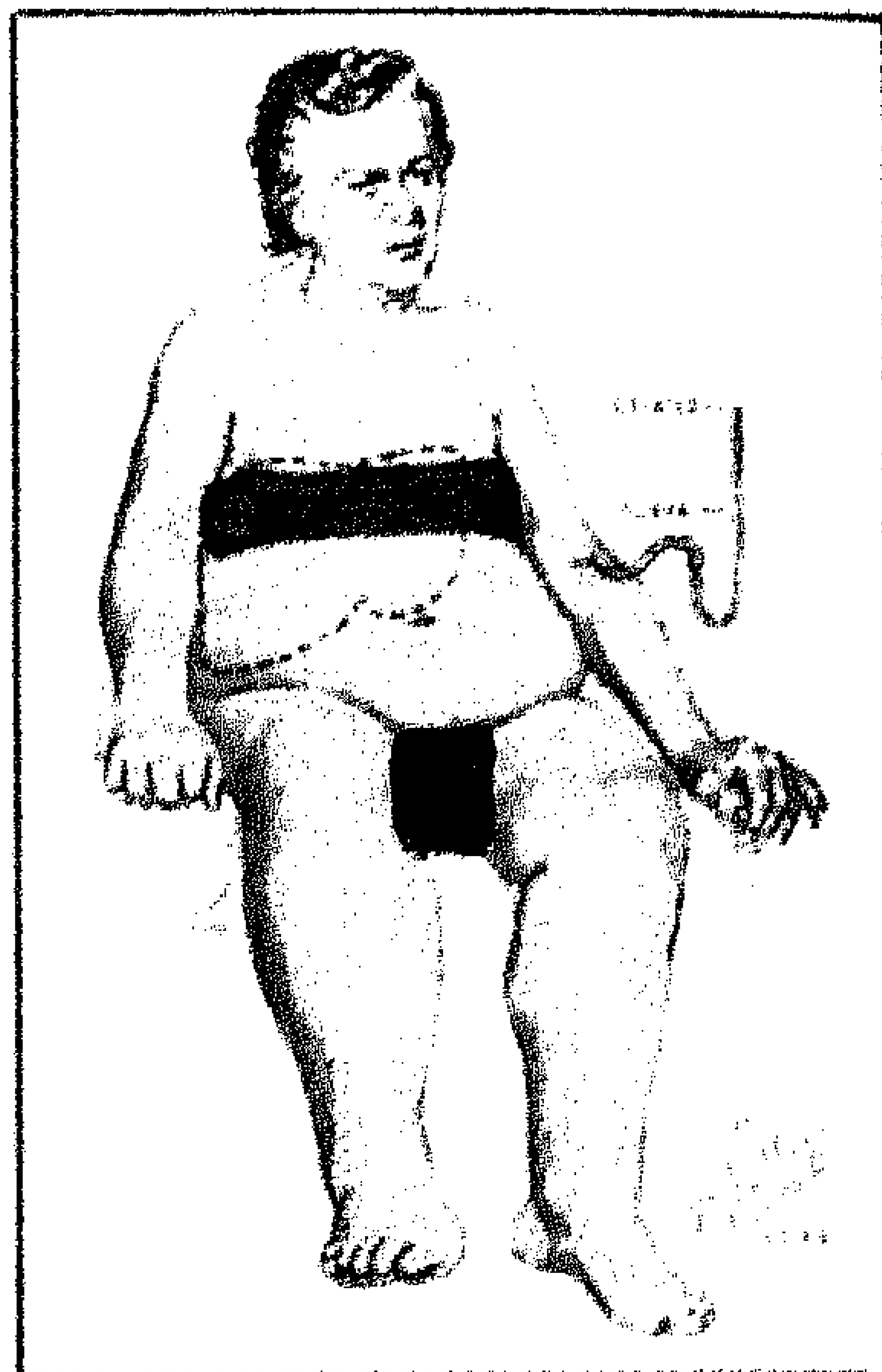
والعاقبة في هذا المرض وخيمة خلال أيام معدودات إذا لم يتوقف العاصي عن شرب الخمر ويعطى العلاج المناسب.

وقد وجد أن نحو (٨٠٪) من المرضى قد توفوا في خلال ثلاث سنوات من بدء اكتشاف المرض إذا هم أصروا على الاستمرار في تعاطي الخمور. (٨٢)

وعند تشريح قلوب المصابين بهذا المرض بعد الوفاة، وجد أن حجرات القلب كلها تتسع بينما يزداد سمك البطين الأيسر، كما تتكون جلطات (Thrombi) على جدار القلب، مما يكون له أعظم الخطر إذا انفصل جزء من هذه الجلطة وسار مع الدم إلى أماكن عديدة من الجسم وخصوصاً الدماغ، فإنها حينذاك تسد الأوعية الدموية ومن ثم يقل إرواء ذلك العضو من الدم فتكون العاقبة وخيمة. (انظر الصورة رقم ١٠).

❖ مرض بري بري **(Beri beri)**:

يكثر هذا المرض عند مدمني الخمور، ويعود سبب هذا المرض إلى ما يحدثه الكحول من نقص في فيتامين «ب١» المعروف بالثيامين (Thiamine)، والذي يوجد بكثرة



صورة رقم (٩):
أعراض هبوط القلب .. حيث تظهر على شكل كبر حجم الكبد، وانتفاخ البطن وتورم القدمين وغيرها.



صورة رقم (١٠) :
اعتلال عضلة القلب الكحولي .. ويظهر تضخم جدران حجرات القلب

في قشر القمح والأرز كما يوجد في الحليب واللحوم وبعض الخضروات والفواكه.

والكحول شره في استهلاك هذا الفيتامين في الجسم، حيث وجد أن احتراق جرام واحد من الكحول يحتاج إلى ثمانية ملليجرامات من هذا الفيتامين الحيوي، مما يؤدي إلى نقصه من جسم شارب الخمر، أضف إلى ذلك سوء التغذية التي غالباً ما يعاني منها مدمنو الخمر.

أما نقص هذا الفيتامين فيؤدي إلى ما يلي:

١ - عدم قدرة الخلايا على استخدام الجلوكوز كمصدر للطاقة. وأكثر الأجهزة تأثراً هو الجهاز العصبي حيث إن الجلوكوز يمثل بالنسبة له المصدر الوحيد للطاقة، فلذا يصاب المدمن بحالة من الهذيان وفقدان التركيز والترنح وغيرها، وهذا ما يعرف بداء فيرنيكيه (Wernickes encephalopathy)، كما تصاب الأعصاب الطرفية بالاعتلال (Peripheral Neuropathy).

٢ - تتراكم كمية كبيرة من حامض البيروفيك (Pyruvic acid) وحامض اللبن (Lacic acid) الذي ينتج عنه؛ الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى زيادة حموضة الدم ومن ثم توسع الأوعية الدموية (Vasodilation) وزيادة في ضخ الدم من القلب بكميات كبيرة مما يؤدي إلى إرهاق القلب وفي الأخير هبوطه (Heart failure).

❖ثانياً - الأوعية الدموية:

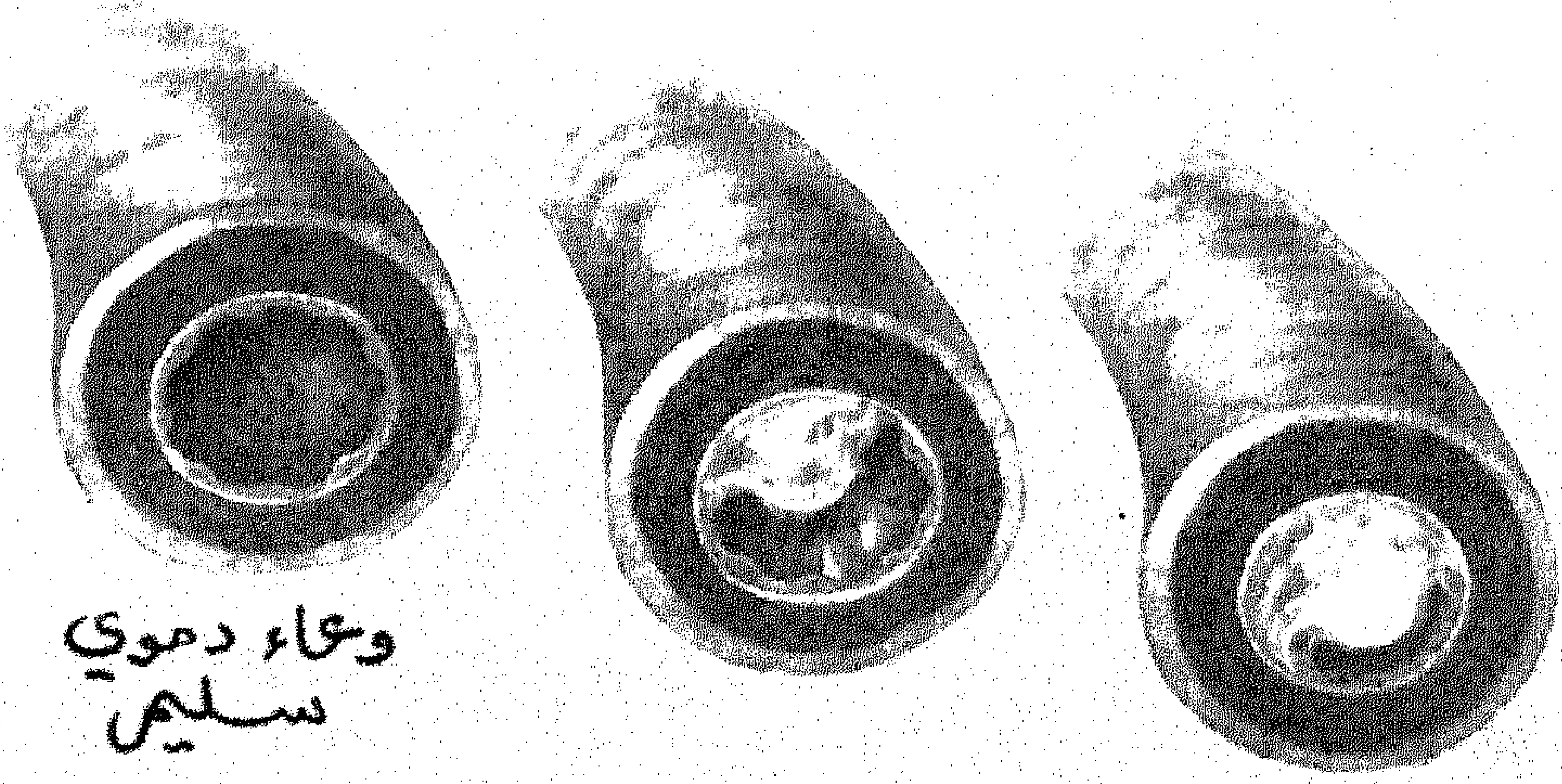
ويقصد بها الشرايين والأوردة والشعيرات الدموية .. وهي شبكة المواصلات المعقدة في الجسم حيث يصل طولها إلى نحو (١٠٠,٠٠٠) كيلو متر، ويتم بواسطتها إيصال الأكسجين والغذاء المحمول في الدم إلى جميع أجزاء الجسم. وكما علمنا سابقاً من تأثير الكحول على دهنية الدم، فإن هذه الأوعية تصاب

بالتصلب والضيق نتيجة لتراكم الدهون عليها فتفقد بذلك مرونتها التي وهبها الله إياها فتصبح جدرانها كثيفة وصلبة وقابلة لأن تتقصف لأول وهلة، كما يحدث للأنابيب المطاطية عندما تجمد وتجف. (انظر الصورة رقم ١١)

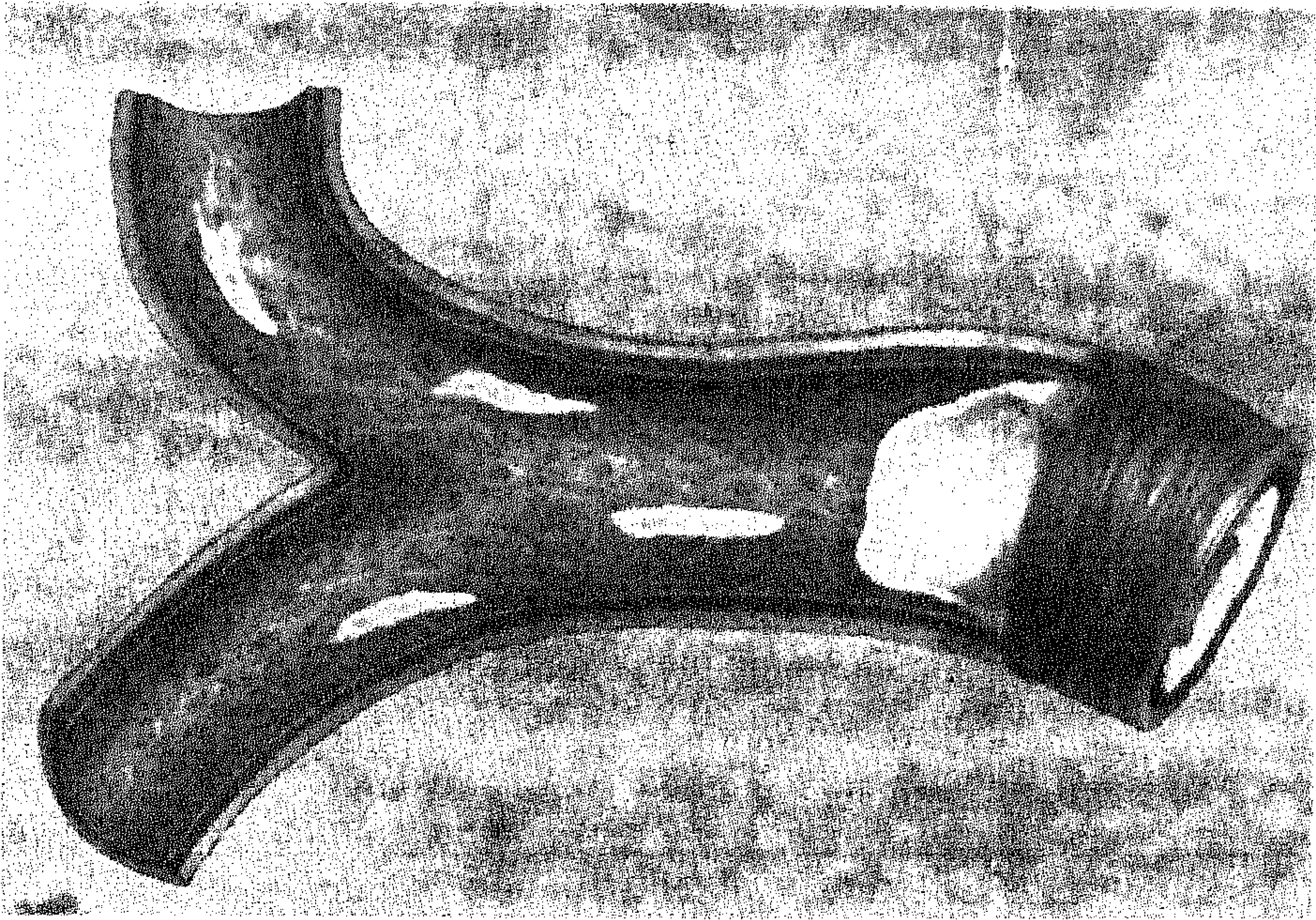
كما يسبب الكحول ارتفاعاً في ضغط الدم، وقد تم تفصيل ذلك في فصل تأثير الخمر على الجهاز البولي.

❖ الكحول وأمراض فقر التروية القلبية (I.H.D):

وقد توسعت في هذه المسألة في الباب الأول من هذا الكتاب، عند الحديث عن ما يدعيه بعض الناس من استخدام الخمر في علاج بعض أمراض القلب، فأرجو القارىء الكريم الرجوع إلى ذلك للفائدة.



وعاء دموري سليم



صورة رقم (١١): خطوات تراكم الدهون على جدران الأوعية الدموية

الفصل الخامس

أضرار الخمر على الغدد الصماء والاستقلاب

الغدد هي - بفضل الله تعالى - المنسق لأعضاء الجسم وإفرازاته عن طريق إفرازها للعديد من الهرمونات.

والغدد في جسم الإنسان على ثلاثة أنواع هي:

١ - الغدد القنوية .. أي التي تفرز موادها عن طريق قنوات خاصة.. ومثالها غدد العرق واللعاب والحليب والدمع.

٢ - الغدد اللاقنوية «الصماء» ..

والتي تطرح إفرازاتها في الدم الذي يأخذها إلى أماكن مختلفة من الجسم. ومثالها الغدة النخامية والدرقية والكظرية وغيرها.

٣ - الغدد المختلطة «قنوية ولا قنوية» .. وهي تقوم بكلا الوظيفتين، ومثالها البنكرياس والغدد الجنسية.

والخمر كما رأينا لا تترك جزءاً - مهما صغر حجمه - إلا وأنشبت فيه أظفارها .. فتعالوا لنتعرف على تأثير الكحول على بعض الغدد المهمة في الجسم.

• **الغدة النخامية** (pituitary gland):

وتعرف بالغدة المنسقة «المايسترو»، حيث تتحكم في جميع الغدد الصماء الأخرى، ولأهميتها كان التدبير الإلهي محكماً حيث حفظها البارئ - جل في علاه - بعناية حكيمة، فهي تقبع بعيداً في عظام الجمجمة عند المخ.. أما حجمها فبقدر رأس الأصبع، وتنقسم إلى قسمين أمامي وخلفي، كل يضطلع بمهماته التي أوكلها الله إليه ولا يطغى أحدهما على الآخر ﴿صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ﴾.

أما الجزء الأمامي فيفرز ستة هرمونات مهمة هي:

١ - هرمون النمو (GH).

٢ - الهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH).

٣ - هرمون الكورتيكوتروبين (ACTH) والذي يتحكم في إفرازات هرمون الكورتيزون (cortisone).

٤ - هرمون البرولاكتين (Prolactin) والذي يفرز في الأيام الأخيرة من الحمل وخلال فترة الرضاعة، ويتحكم في نمو الثدي وإفراز اللبن.

٥ - الهرمون المنبه للجريب (F S H) والذي يساعد المبيض على إفراز هرمون الاستروجين في الأنثى، أما في الذكر فينبه الظهارة الانتاشية (Germinal epithelium) في الخصية، والتي بدورها تزيد من قدرة الحيوانات المنوية على التلقيح.

٦ - الهرمون الملوتن (L H) الذي يساعد على إفراز هرمون البروجيسترون (progesterone) في الأنثى وهرمون التستوستيرون (Testosterone) في الذكر.

ومما سبق نلاحظ الوظائف الحيوية التي تؤديها تلك الهرمونات الستة، فإذا حدث أي اضطراب في الغدة النخامية؛ فإنه ينعكس على وظائف كل تلك الهرمونات، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى خلل في العضو الذي يتحكم فيه كل هرمون من تلك الهرمونات.

وتأثير الكحول على هذه الهرمونات، يمكن تلخيصه في الآتي:

١ - تأثير الكحول على هرمون النمو:

من المعلوم طبياً أن إفراز هرمون النمو يتأثر بعدة عوامل منها: ما هو فسيولوجي كالنوم مثلاً، ومنها ما هو تحفيزي بواسطة الأدوية مثل نقص نسبة

السكر في الدم نتيجة لإعطاء الانسولين (Insulin Indueed hypoglycemia) أو نتيجة لإعطاء هرمون الجلوكاجون .(Glucagon)

وقد لاحظ العلماء عند مدمني الخمور خللاً في استجابة هرمون النمو لهذه الهرمونات. (٧٣)

وقد يكون هذا الخلل أحد الأسباب المؤدية إلى نقص السكر في الدم عند شاربي الخمور.

٢ - تأثير الكحول على هرمون البرولاكتين:

يتأثر هذا الهرمون بعدة عوامل منها ما هو فسيولوجي مثل التوتر والحمل والإرضاع، ومنها ما هو تحفيزي بواسطة الأدوية أو بعض الأمراض.

وقد وجد العلماء أنه يمكن أن يزداد إفراز هذا الهرمون عند المدمنين على شرب الكحول.(٧٣)

أما ضرر إزدياد هذا الهرمون فيتمثل في الآتي:

❖ عند النساء - خروج حليب من الثديين، اضطرابات في الدورة الشهرية قد تؤدي إلى انقطاعها ومن ثم العقم.

عند الرجال - فقدان القدرة الجنسية مع ضعف الباءة (Impotence).

٣ - تأثير الكحول على الهرمون الملوتن (LH):

وقد ذكر هذا الهرمون في فصل أضرار الخمر على الجهاز التناسلي.. فأرجو القاريء الكريم الاطلاع عليه في الفصل الثامن.

٤ - تأثير الكحول على العلاقة المحورية بين تحت المهاد والغدة النخامية والغدة الكظرية (The hypothalamic - pituitary- adrenal axis)

أثبتت الأبحاث الطبية الحديثة أن للخمر تأثيراً مباشراً على الغدة النخامية

مما يدفعها إلى إفراز هرمون الكورتيكوتروبين (ACTH)، والذي بدوره يثير الغدة الكظرية حتى تزيد من إفراز الكورتيزون (Cortisone). ومن جهة أخرى يؤثر الكحول مباشرة على الغدة الكظرية والتي بدورها تقوم بإفراز المزيد من هذا الهرمون. (٧٣ ، ٧٥، ٨٢)

ونتيجة لارتفاع هذا الهرمون - أي الكورتيزون - في الدم عند شاربي الخمور تظهر عندهم أعراض شبيهة بمتلازمة كوشنج (PSEUDO CUSHING'S SYNDROMEO): ومن تلك الأعراض: ضعف العضلات ، ارتفاع في ضغط الدم، زيادة وزن المريض مع تراكم الدهون في وسط الجسم فيظهر المريض كبير البطن نحيف الساقين، مع آلام في الظهر، وانتفاخ في الوجه مع استدارته (Moon face)، وارتفاع نسبة السكر في الدم وزيادة الشعر في الجسم. ويختلف هذا المرض عن المرض الحقيقي في كونه يختفي تماماً عند الإقلاع عن تناول الخمور خلال (٤ - ٦) أسابيع، إلا أنه يمكن أن يظهر ثانية إذا عاود المريض معاقرة الخمر مرة ثانية.

وقد أيد تلك الحقيقة عدد من التجارب العلمية منها: أنه عند إعطاء مجموعة ممن لا يتعاطون الكحول كميةً من الكحول لوحظ ارتفاع معدل الكورتيزون في دمائهم في زمن يتراوح بين نصف ساعة إلى ثلاثة ساعات أو أكثر من تناولهم للكحول. (٧٣)

أما الجزء الخلفي للغدة النخامية فإنه يقوم بتخزين هرمونين غاية في الأهمية، وهما:

١ - الهرمون المضاد لإدرار البول (ADH):

يقوم هذا الهرمون بدور حيوي ومهم في مساعدة الكلية على التحكم في إفراز البول.

أما الكحول فإنه يعطل إفراز هذا الهرمون، لذا يكثر تردد شاربي الخمور على دورات المياه، فيزداد مع ذلك طرح المواد الحيوية التي يحتاجها الجسم، كما تصاب الكلية بالإرهاق.

وقد تم التفصيل في هذا الموضوع في فصل أضرار الخمر على الجهاز البولي، فأرجو القاريء الكريم الإطلاع على ذلك لمزيد من الفائدة. في الفصل العاشر.

٢ - هرمون الأوكسيتوسين (Oxytocin):

يقوم هذا الهرمون بمساعدة الرحم على الانقباض بعد الولادة، كما يساعد على إدرار اللبن من ثدي الأم.

ويتسبب الكحول في قلة إدرار اللبن عند المرضع، بالإضافة إلى تأثر عودة الرحم إلى وضعه الطبيعي بعد الولادة نتيجة لتأثير الكحول على هذا الهرمون.

• تأثير الكحول على الغدة الدرقية:

يبلغ وزن الغدة الدرقية نحو (٢٠) جراماً. وهي تقوم بإفراز هرمونين مهمين هما: «T3» و «T4».

وتتأثر هذه الغدة بالكحول بطريقتين مختلفتين، فعند بدء المرء بتعاطي المسكرات يزداد إفراز الغدة (hyperthyroidism)، بينما عند الإفراط في تناول المسكرات يقل إفرازها (Hypothyroidism).(٧٣ , ٧٤)

وكل ذلك يمكن أن تسببه الخمر.. فتخل بالميزان الذي أحكمه البارئ - جل في علاه - لإفرازات هذه الغدة. (**انظر الجدول التالي الذي يوضح أضرار اختلال افراز الغدة الدرقية**).

جدول رقم (١٧)
الأضرار الناتجه عن اختلال ميزان إفراز الغدة الدرقية

العضو	قصور الغدة الدرقية	إفراط الغدة الدرقية
● **الخلية**		
١ – الانزيمات	تقل	تزداد
٢ – استهلاك الأكسجين	يقل	يزداد
٣ – استقلاب الدهون والمواد الكربوهيدراتيه	يقل	يزداد
٤ – البروتين	يضعف تكوينه	يزداد تكسيره
● **الجهاز الهضمي**		
١ – الامتصاص في الأمعاء	يقل	يزداد
٢ – الشهية	تقل	تزداد
٣ – نشاط العضلات	يقل	تتكرر حركة الأمعاء
٤ – التبرز	إمساك	إسهال
● **الجهاز الدوري**		
١ – قدرة القلب	تقل	تزداد
٢ – ضغط الدم	يقل	يزداد
٣ – النبض	يقل	يزداد بحدة
● **العضلات :**	ضعف وتوتر بسيط	ضعف وارتعاش
● **الجهاز التناسلي:**	اضطرابات في الحيض	اضطرابات في الحيض
● **الجسم بشكل عام:**	قابلية كبيرة للعدوى، ويقل معدل الاستقلاب	قابلية كبيرة للعدوى، ويزداد معدل الاستقلاب
● **المظهر الخارجي:**		
١ – الجلد	جاف وبارد لقلة تدفق الدم إليه	حار ورطب لزيادة تدفق الدم إليه
٢ – الوذمة	انتفاخ الوجه	جحوظ العينين
٣ – الوزن	يزداد	يقل
● **السلوك:**		
١ – رد الفعل	بطيء	سريع وعصبي
٢ – الاستجابة الذهنية	بطيئة	سريعة
٣ – النشاط	كسل وشعور بالنعاس	متيقظ ونشط جداً
٤ – تقبل الطقس	حساس للبرودة	حساس للحرارة

وقد وجد العلماء انخفاض نسبة هرمون التراي ايودوثيرونين «T3» بينما تكون نسبة الثيروكسين «T4» في الغالب طبيعية. (٧٣)

يقول الدكتور «محمد علي البار»: «يعتبر تأثير الخمر على الغدة الدرقية تأثيراً غير مباشر. وربما كان بسبب تأثير الخمر على الكبد وعلى الدم حيث تزداد المواد المولدة للصفراء (بورفوبيلنوجين) (Porphobilinogen)، وهذه بدورها تؤدي إلى زيادة استهلاك الأكسجين في الأنسجة والخلايا. وهذه الحالة تشبه في مفعولها مفعول هرمون الثيروكسين «T4» والتراي أيودوثيرونين«T3» اللذين تفرزهما الغدة الدرقية، ويصحب هذه الحالة جحوظ قليل في العينين مما يجعل الحالة تبدو وكأنها زيادة في الغدة الدرقية. وفي حالات تليف الكبد ينخفض هرمون «T3» مما يجعل الحالة تبدو وكأنها نقص في الغدة الدرقية».(٢٦)

ويقوم الخمر بالإضافة إلى ذلك بتقليل نسبة «اليود» الذي يحتاجة الجسم ورغم وجوده بكميات قليلة تقدر بنحو (٢٠) ملليجراماً إلا أنه حيوي للغدة الدرقية، حيث يدخل في عمليات معقدة لتكوين هرمونات هذه الغدة. وتقدر حاجة الإنسان اليومية من اليود بنحو (٠,٠٠٢ - ٠,٠٠٤) ملليجراماً لكل كيلو جرام من وزن الجسم، وتزداد الحاجة إليه في فترة البلوغ والحمل والرضاعة حيث تصل إلى الضعف. ونقص اليود في الجسم يسبب تضخماً في الغدة الدرقية (Goiter).

وقد أظهرت نتائج المسح الذي قام به المعهد القومي للسرطان في الولايات المتحدة دور تعاطي الخمور في ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان الغدة الدرقية والثدي والجلد. (٧٢)

كما يذكر التقرير الصادر عن الكلية الملكية البريطانية للأطباء في عام

١٩٨٧م، ما يلي:

«من المعلوم طبياً أن تركيز البورتين الذي يقوم بنقل هرموني الغدة الدرقية «T3» و «T4».والمعروف باسم (TBG)، يزداد في الدم عند اعتلال الكبد، مما يصاحبه ارتفاع في نسبة هرموني الغدة الدرقية في الدم، ولكنه ينخفض بشكل كبير عند المرضى في حالة استفحال المرض، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض نسبة تركيز هذين الهرمونين، وقد وجد انخفاض في هرمون «T3» عند شاربي الخمور المصابين باعتلال في أكبادهم.

بالإضافة إلى ذلك فإن مدمني الخمور قد تضعف عندهم استجابة الغدة الدرقية للأوامر الصادرة من غدة تحت المهاد الموجودة في الدماغ؛ مما يؤدي إلى انخفاض معدل إفراز الغدة من الهرمونات». (٨٣)

تأثير الكحول على البنكرياس (المعثكلة):

مما سبق عرفنا بأن البنكرياس تتميز بأنها غدة مختلطة، أي تقوم بعمل الغدة القنوية نتيجة إفرازها لبعض الانزيمات الهاضمة - وقد فصل البحث في الموضوع في فصل أضرار الخمر على الجهاز الهضمي - فأرجو القاري الكريم الرجوع إليه في الفصل السابع.

أما هنا فسأتحدث عن دور البنكرياس كغدة صماء (لا قنوية). ويعود سبب كونها غدة صماء إلى إفرازها لهرمونين مهمين يصبان مباشرة في مجرى الدم، ومصدرهما ما يعرف بجزر لانغرهانس (Islets of Langerhans).

وهذه الجزر تتكون من نوعين مختلفين من الخلايا كل يتخصص في إفراز أحد هذين الهرمونين. فنجد خلايا ألفا (a) تقوم بإفراز هرمون الجلوكاجون (Glucagon)، أما خلايا بيتا (B) فتقوم بإفراز هرمون الانسولين (Insulin)، وهما

يعملان عكس بعضهما البعض ﴿صنع الله الذي اتقن كل شيء﴾ [النمل : ٨٨].

وهناك نرى آية من آيات الله تعالى تتجلى من خلال الميزان الدقيق والمحكم في إفراز هذين الهرمونين.

فالانسولين يفرز عندما ترتفع نسبة السكر في الدم (النسبة العادية للسكر ٧٠ - ١٢٠ ملليلجراماً في كل ١٠٠ ميلليلتر) ويقوم من فوره بتوزيع هذه الزيادة إلى جميع أجزاء الجسم، أما إذا بلغت هذه الزيادة أكثر من (١٨٠) ميلليجرام نتيجة لنقص الانسولين، فإن الكلية لا تستطيع أن تحتفظ بالسكر فيظهر مع البول.

أما الجلوكاجون فإنه يعمل على تحفيز الكبد لإفراز الجلوكوز - المخزن أصلاً في الكبد على شكل جليكوجن (Glycogen) - إذا ما شحت نسبته، وبذا تزداد نسبة السكر في الدم.

وبهذه الطريقة حفظ الخالق العظيم الإنسان بميزان بديع للسكر ﴿إِنَّ رَبِّي عَلَى كُلِّ شَيْءٍ حَفِيظٌ﴾.

❖ ولكن ما دور الكحول في التأثير على ذلك.؟

يتسبب الكحول في خلل في ميزان السكر الذي أبدعه الله فيصاب المدمن بداء السكر (Diabetes mellitus).(٧١ , ٧٥)

وقد وجد العالم «كيلمان» في عام ١٩٨٣م، من خلال أبحاثه أن الكحول تسبب تحطيماً لخلايا البنكرياس، وبمقارنة عدة دراسات أجريت في دول مختلفة وجد العلاقة بين تعاطي الكحول والإصابة بداء السكر.(٧١)

أم الدكتور «يونج وزملاؤه» فقد وجدوا في عا م١٩٨٤م بأن الإفراط في تناول الكحول يعتبر من العوامل المؤدية إلى إصابة مرضى الكسر باعتلال شبكية العين (Diabetic retinopathy).(٧١)

كما يتعارض تعاطي الكحول تعارضاً شديداً مع بعض الأدوية المستخدمة في علاج مرض السكر؛ مما يؤدي إلى ظهور الأعراض الجانبية غير المرغوبة لتلك الأدوية.

ومن جهة ثانية فإن الخمر تعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بانخفاض نسبة السكر في الدم (Hypoglycemia) وخصوصاً في حالات التسمم الكحولي. وتحدث معظم الحالات في خلال (٦ - ٣٦) ساعة من تناول كمية معتدلة أو كبيرة من الكحول، وخصوصاً إذا كان المدمن يعاني من سوء التغذية أو أنه لم يتناول طعاماً قط طوال اليوم الذي سبق شربه لهذه الكيمة. (٦٣)

كما لوحظ انتشار ظاهرة انخفاض نسبة السكر في الدم عند الأطفال الصغار، وذلك نتيجة شربهم ما تبقى من الكحول الذي تركه آبائهم بعد سكرهم، وقد أطلق على تلك الظاهرة «بمتلازمة صباح الأحد» (Sunday morning syn drome) ، حيث يفرط الأبوان في السكر ليلة الأحد.(٨٢)

أما أعراض نقص السكر في الدم فتتمثل في تسارع ضربات القلب وتعرق ورعشة في اليدين وصداع وزغللة في العينين، وقد يتطور الأمر إلى فقدان الوعي والدخول في غيبوبة.

والخطير في الأمر هو أن هذه الأعراض لا تظهر عادة عند مدمني الكحول وخصوصاً إذا كان المدمن يعاني من بعض المضاعفات الناتجة عن الإدمان كاعتلال الأعصاب أو الانتانات، الأمر الذي يجعل التشخيص صعباً وربما دخل المريض في غيبوبة بسبب انقطاع السكر عن الدماغ ثم الوفاة.

والمعلوم طبياً أن تأثير نقص السكر على الدماغ يؤدي إلى تلف في خلاياه التي لا يمكن تعويضها. أما إذا كتبت له النجاة وفاق من غيبوبته فإنه يصاب بعاهة مستديمة في جسده بقدر التخريب الذي حصل لخلايا الدماغ.

ويعود السبب في ذلك إلى تأثير الكحول التثبيطي على وظيفة الكبد في

تكوين السكر من مواد أخرى (Gluconeogenesis) فلا يستطيع الجسم تعويض النقص الحاد في كمية السكر في الدم. (٧٣)

❖ الحماض الكيتوني الكحولي (Alcoholic ketoacidosis):

تحدث هذه الحالة عادة عند المدمنين على الكحول ومتعاطيها بشكل غزير.

أما سبب حدوث الحماض الكيتوني عند المدمنين فيعود إلى ما يصيب المدمنين من نقص حاد في سوائل الجسم بسبب القيء الشديد بالإضافة إلى نقص السكر في الدم وزيادة تحلل الدهون وإنتاج الكيتونات (Ketogenesis).

أما الأعراض التي تصيب المريض فتتمثل في ألم في أعلى البطن وتقيء شديد يمنعه من تناول الطعام، بالإضافة إلى زيادة سرعة التنفس، كما تنبعث راحة الأسيتون من فمه - الذي تشبه رائحته رائحة مزيل طلاء الأظفار «المناكير» الذي تستعمله النساء.

وقد يكون سبب حدوث تلك الأعراض ناتجاً عن التهاب المعدة أو البنكرياس أو الكبد أو بسببها جميعاً.

وفي بعض الأحيان قد تكون هذه الأعراض مصحوبة بأعراض سحب الكحول (Withdrawal symptoms)، لأن معظم المصابين يكونون قد توقفوا عن شرب الخمر لفترة (٢٤ - ٧٢) ساعة نتيجة لشدة هذه الأعراض وخصوصاً التقيء الشديد والمستمر.

أما خطورة هذا المرض فيتمثل في ارتفاع حموضة الدم، وقد يدخل المصاب في غيبوبة يحتاج معها إلى العلاج بسرعة وإلا فقد حياته.

الفصل السادس

أضرار الخمر على الجهاز التنفسي

الجهاز التنفسي آية من آيات الله المعجزة؛ التي ترينا عظمة الخالق وقدرته سبحانه على إبداع خلقه وإتقانه لكل شيء، قال تعالى : ﴿ صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ ﴾ [النمل : ٨٨].

هذا الجهاز الحيوي: أعضاؤه قليلة، لكن أعماله جليلة.. يبدأ بالأنف، فالبلعوم، فالحنجرة فالقصبة الهوائية، فالشعب الهوائية، وينتهي بالرئتين.

إنه جهاز التكرير في الجسم، يمده بالأكسجين وينتزع منه ثاني أكسيد الكربون، وأي عطب في هذا الجهاز يؤثر على حياة كل خلية في هذا الجسم.

❖ فماذا تفعل الخمر مع أعضاء هذا الجهاز الحساس؟

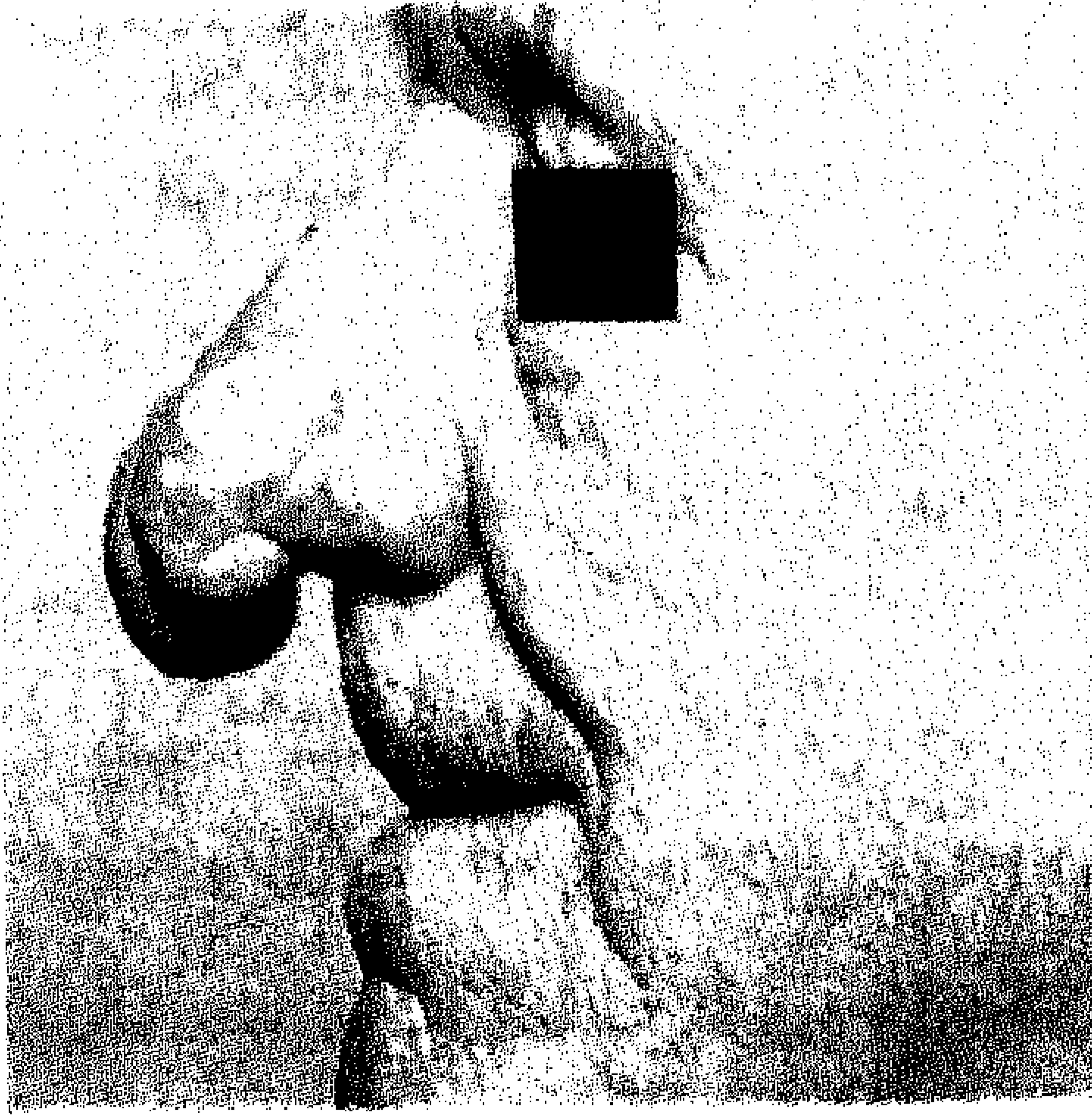
(١) الأنف:

إنه المكيف الرباني، الذي هيأ الله فيه أغشية مخاطية تدفيء الهواء البارد، وترطب الهواء الساخن، ليس هذا فحسب، بل حباه الله بشعيرات تحجز الأتربة والأوساخ وتمنعها من الدخول إلى المجاري التنفسية.

والأنف كما نعلم هو عضو الشم في جسم الإنسان بواسطته يستطيع المرء التمييز بين الروائح المختلفة، وقد وجد أن الإدمان على تعاطي الخمور يضعف تلك الحاسية المهمة مما قد يؤدي في النهاية إلى فقد تلك النعمة التي أنعم الله بها على هذا الإنسان.

كما تتسبب الخمر في إصابة الأنف بالورم الفقاعي (Rhinophyma)أو ما يعرف بأنف السكير، حيث يحدث تشوه بالغ في الأنف قد يحتاج معه الأمر إلى إجراء عملية تجميل. (٧٢) (انظر الصورة رقم ١٢).





صورة رقم (١٢):
التشوه الذي يصيب الأنف بسبب الخمر..
«أنف السكير»

(ملحوظة: قد يصيب هذا المرض شخصاً لا علاقة له بالخمر التبة)

(٢) البلعوم:

هو الممر الذي يتفرع منه كل من المريء «الذي يقوم بتوصيل الطعام إلى المعدة» والحنجرة والقصبة الهوائية (اللتين تقومان بتوصيل الهواء إلى الرئتين).

ولكن كيف يتم التحكم في ذهاب كل من الطعام والهواء دون أن يخطئ كل منهما الطريق؟

إنها عناية البارئ جل في علاه وقدرته على إبداع الخلق وتقديره الحكيم، قال تعالى: ﴿قَالَ فَمَن رَّبُّكُمَا يَا مُوسَىٰ ﴿٤٩﴾ قَالَ رَبُّنَا الَّذِي أَعْطَىٰ كُلَّ شَيْءٍ خَلْقَهُ ثُمَّ هَدَىٰ﴾ [طه: ٤٩، ٥٠].

فلقد جعل المولى - سبحانه وتعالى- حارساً أميناً على هذين الممرين الحيويين يعرف بلسان المزمار (Epiglottis).

وتتجلى قدرة الخالق العظيم - سبحانه وتعالى - في الدقة المتناهية لهذا العضو الحساس، فلو أن أحدنا أراد أن يبلع لقمة أو حتى أن يبلع ريقه، فإن لسان المزمار يقوم بغلق منافذ الحنجرة والقصبة الهوائية، حتى لا يتسرب شيء من الطعام أو الريق إلى الرئتين فيغص بهما الإنسان ويسببان له اختناقاً وربما التهاباً رئوياً، في حين لو أراد أحدنا أن يتنفس فإن هذا العضو يقوم بغلق مجرى الطعام ليدخل الهواء سهلاً إلى الرئتين عن طريق الحنجرة.. فسبحان الخالق العظيم القائل: ﴿هَٰذَا خَلْقُ اللَّهِ فَأَرُونِي مَاذَا خَلَقَ الَّذِينَ مِن دُونِهِ﴾ [لقمان: ١١].

وهذا العضو يستلهم أوامره بإذن الله من الجهاز العصبي.. وقد رأينا سابقاً مدى تأثير الكحول على الجهاز العصبي مما يؤدي في النهاية إلى تثبيطه وتخديره؛ الأمر الذي ينتج عنه عدم قدرة الجهاز العصبي على إرسال الأوامر إلى ذلك الحارس الأمين؛ فلا يستطيع أن يقوم بالمهمة التي هيأه الله لها، فلذا نجد شارب الخمر كثيراً ما يغص بريقه أو بلقمة صغيرة مما يؤدي إلى إصابته

بالاختناق والسعال الحاد وربما الموت.

وتتسبب الخمر إلى جانب ذلك بإصابة البلعوم بالالتهابات المتكررة (Pharyngitis) والتي تجعل المريض يكره حياته نتيجة لتكررها حيث يصاب بصعوبة في البلع بشكل دائم، إلى غير ذلك من الأعراض.

أما الخطير في الأمر فهو دور الكحول في الإصابة بسرطان البلعوم.(٧٢)

(٣) الحنجرة:

إنها آية أخرى من آيات الخالق العظيم في جسم الإنسان، قال تعالى: ﴿وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ﴾ [الذاريات: ٢١] فهي عضو صغير لا يتعدى طولها (٥ سم).. إلا أن دورها ليس بالأمر السهل. فعند حركة البلع ترتفع الحنجرة فتساعد بذلك على سهولة حركة لسان المزمار.. فينغلق بذلك منفذ القصبة الهوائية وينفتح المريء، كما أنها تقوم بوظيفة عظيمة في عملية الكلام نظراً لاحتوائها على الحبال الصوتية.

ولكن ما تأثير الكحول على الحنجرة؟

من الملاحظ أنه عندما يصل شارب الخمر إلى مرحلة السكر فإنه يفقد السيطرة على سلوكه، وتتحرر بذلك القيود التي كانت تكبح جماحه، فيبدأ بالصراخ بصوت عال، ويكثر من الكلام وربما الغناء، وكل ذلك يؤدي إلى إصابة الحنجرة بالالتهاب الحاد إذا تكرر هذا الأمر، كما أن الحنجرة تلتهب من جراء طعم الكحول اللاذع والحاد، فلذا نلاحظ أن المدمن كثيراً ما يصاب بسعال دائم وبحة وخشونة في صوته، وذلك بسبب تورم الحبال الصوتية نتيجة للالتهاب؛ الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى ضعف مقاومتها تجاه الجراثيم، فتصبح فريسة سهلة لأنواع عديدة من هذه الجراثيم وخصوصاً بكتريا السل.

كما يجب أن لا ننسى الدور الكبير الذي يلعبه الكحول في الإصابة بسرطان الحنجرة.

(٤) القصبة الهوائية وتفرعاتها:

تعتبر القصبة الهوائية بتفرعاتها الطريق الممهد - بفضل الله - لمرور الهواء بسلام إلى الرئتين، ويبلغ طولها (١٠ - ١٢) سنتيمتراً.

وبالرغم من أن القصبة الهوائية دائرية الشكل إلا أنها زودت - بفضل الله - بحلقات غضروفية لا تسمح لها بالانغلاق حتى لا تعاق بذلك عملية دخول الهواء إلى الرئتين فيصاب الإنسان بالاختناق أو ربما الموت، قال تعالى : ﴿**إِنَّ رَبِّي عَلَى كُلِّ شَيْءٍ حَفِيظٌ**﴾ [هود: ٥٧].

ومظهر آخر للحكمة الإلهية يتمثل في أن الجزء الخلفي لتلك الحلقات رخو يستطيع أن يتمدد ليسمح بمرور الطعام الذي يمر في المريء والذي يقع خلف القصبة الهوائية، فلا يشعر الإنسان بألم في صدره إذا أكل لقمة كبيرة لأن تمدد الجزء الخلفي من القصبة الهوائية يعطي مساحة أكبر لتمدد المريء وبذا يسهل مرور اللقمة دونما صعوبة - فسبحان الخالق العظيم.

ومع كل تلك النعم التي وهبها الله لهذا الإنسان، والتي تستوجب الحمد والثناء لله عز وجل، وفعل كل ما يرضيه واجتناب كل ما يسخطه، إلا أننا نجد من يتنكر لكل تلك النعم ويصر على معصية الله عز وجل فيخسر بذلك دينه ودنياه وآخرته - نسأل الله العافية .

ولكن كيف تؤثر الخمر على هذا العضو المهم؟

يتسبب الكحول في إصابة القصبة الهوائية وتفرعاتها بالأمراض التالية:

أ - التهاب القصبات المزمن (Chronic bronchitis):

لقد لاحظ الباحثون كثرة انتشار التهاب القصبات المزمن لدى المدمنين على الخمور، حيث يصاب المدمن بنوبات من السعال الشديد والمستمر مصحوباً في غالب الأحيان ببلغم (Sputum)، وقد يكون هذا البلغم مخلوطاً بدم أحياناً. كما

يعاني المريض من ضيق في صدره يجعله غير قادر على التنفس بشكل طبيعي.

ويرجع العلماء سبب انتشار هذا المرض لدى المدمنين إلى الآتي:

١ - العلاقة الحميمة والصداقة الوطيدة التي تربط إدمان الخمور بعادة التدخين، حيث إنه من النادر أن نجد مدمناً على الخمر لا يدخن.

٢ - تكرر إصابة القصبات بالالتهاب نتيجة لتكرر إصابة المدمن باستنشاق (Aspiration) الأجسام الغريبة من ريق وطعام وجراثيم وغيرها، كما يساعد في ذلك تأثر منعكس السعال (cough refiex)الذي يتأثر تأثراً بالغاً.

٣ - سوء التغذية الذي يصيب معظم المدمنين.

ب - توسع القصبات(Bronchiectasis):(٧٢)

يحدث هذا المرض نتيجة لتكرر إصابة المدمن بالالتهابات الرئوية وتراكم الإفرازات التي تؤدي إلى انسداد القصبات، ومن ثم إصابتها بالانتانات مما يؤدي في النهاية إلى تأثر تلك القصبات وفقدانها لقوامها فتتوسع توسعاً لا يمكن بعده أن تعود لحالتها الأولى. وذلك التوسع يؤدي إلى مشكلات عديدة بالنسبة للمريض؛ حيث تزداد نوبات السعال حدة وتكرراً، كما يزداد إفراز البلغم من المريض بشكل كثيف، وقد يرافق السعال خروج كمية من الدم (Haemoptysis)، ويتعرض معها المريض للإصابة بالتهاب القصبات بشكل متكرر، وبذا تنقلب حياة المريض إلى جحيم لا يطاق، - فالحمد لله الذي عافانا مما ابتلى به كثيراً من خلقه.

جـ - هبوط في عملية التنفس(Respiratory failure):

لقد وجد الباحثون بأن الإدمان على الكحول يتسبب في رفع نسبة حدوث هبوط «فشل» عملية التنفس عند المصابين باعتلال الرئة الانسدادية المزمن (C O P D).(٧٣)

وذلك للأسباب التالية:

(١) التأثير السمي المباشر للكحول على مراكز التنفس في الدماغ مما يؤدي إلى تثبيطها.

(٢) دور الكحول في إصابة المدمن بالالتهابات الرئوية المتكررة.

(٣) يعتبر مدمنوا الخمور هم أكثر الناس عرضة للكسور التي تصيب أضلاع القفص الصدري، وخصوصاً عند تماديهم في الشراب، مما يؤدي إلى إعاقة دور القفص الصدري في عملية التنفس.

(٤) تعرض عضلات التنفس للضعف نتيجة لنقص الفوسفات (Hypophosphatemia) الذي تحتاجه العضلات، وقد سجل الباحث «نيومان وزملاؤه» حالتين لهبوط التنفس نتيجة لنقص الفوسفات الناتج عن تعاطي الخمور.

(٥) انسداد الحنجرة الذي ينتج عن اعتلال العصب الحرقفي العاشر «المبهم» عند الكحولي (Alcoholic vagal neuropathy)، والذي يصاحب انحلال المخيخ الحاد (Acute cerebellar degeneration) عند المدمنين على تعاطي الخمور. وقد سجلت حالة لهبوط التنفس عند أحد المدمنين على الكحول يبلغ من العمر ستاً وأربعين عاماً. (٧٣)

(٥) الرئتان:

هما نهاية المطاف للجهاز التنفسي.. محميتان - بفضل الله - داخل القفص الصدري، وتشبه الرئتان في شكليهما الاسفنج إلى حد بعيد، وتعتبر الرئة اليمنى أكبر حجماً من اليسرى، وتنقسم إلى ثلاثة فصوص في حين أن الرئة اليسرى تنقسم إلى فصين فقط.

وجهاز التنقية (الرئتان) يقوم بإمداد الدم بالأكسجين اللازم للخلايا وسحب ثاني أكسيد الكربون، وذلك من خلال الدورة الرئوية «الصغرى». وتتم هذه العملية في دقة محكمة وإبداع منظم لتظهر عظمة الخالق العظيم سبحانه وتعالى.

فماذا تفعل الخمر بالرئتين؟

لقد كان الباحثان «بورش» و «دي باسكويل» هما أول من وصف اعتلال الرئة الكحولي (Alcoholic lung disease)، بعد أن وجدا تغيرات هستولوجية في البنية الهيكلية للرئتين من جراء الإدمان على الكحول. (٧٢)

وقد أثبتت بعض الأبحاث تأثير إدمان الكحول على الوظائف الفسيولوجية للرئتين وخصوصاً قدرة الرئتين على استيعاب أحجام معينة من الغازات (Lung volumes)، والسعة الانتشارية للغازات (Diffusing capacity).

كما يتسبب الكحول بتأثيره السام في تقليل كمية الأكسجين (Hypoxia) في الدم ورفع نسبة ثاني أكسيد الكربون (Hypercapnia)، لذا نجد أن الرئتين تحاولان التخلص من هذا السم الخبيث، لهذا تشم رائحة الكحول في زفير السكير. (٧٣)

ويستطيع الإنسان من خلال جهاز خاص أن يعرف نسبة تركيز الكحول في دم السكير، وهذا الجهاز يستخدمه رجال المرور في أوروبا وأمريكا، حيث تحدد نسبة معينة للكحول في دماء السائقين لا ينبغي تعديها.

كما لوحظ أنه عند ارتفاع شارب الخمر إلى مكان مرتفع أو صعوده في الطائرة إلى ارتفاعات شاهقة، فإن الكحول يتسبب في نقص الأكسجين بشكل كبير، مما قد يؤدي إلى إصابته بالاختناق وربما الموت.. ولذا فإن تعليمات الطيران في الولايات المتحدة تحظر على الطيارين تناول أية مشروبات كحولية قبل طيرانهم بثماني ساعات. كما تفيد بعض التقارير بأن (٤٤٪) من حوادث الطيارين غير التجاريين سببها شرب الخمر، رغم أن نسبة الكحول في دمائهم لم تزد عن (٤٪) « أقل من أربعة كؤوس في ثلاث ساعات».(٤١)

وهناك تحليل علمي يؤكد بأنه إذا كان وزن الشخص (٧٢) كيلو غراماً وشرب

(٨) أوقيات من الويسكي أو (٩٦) أوقية من البيرة في ظرف ساعتين وجب أن تمر عليه (١٠) ساعات قبل أن تعود نسبة الكحول في دمه إلى درجة الصفر. (٤١)

كما يتسبب الكحول في العديد من الأمراض التي تصيب الرئتين، منها:

أ - التهاب الرئة الاستنشاقي (Aspiration pneumonia):

لقد هيأ المولى - جل في علاه - من وسائل الحماية للرئتين ما يجعلهما في مأمن - بإذن الله - من دخول أي جسم غريب.. ومن تلكم الوسائل:

١ - منعكس السعال (Cough reflex) الذي يعمل على طرد أي جسم غريب يدخل إلى المجاري التنفسية بسرعة فائقة.

٢ - حركة الشعيرات التي تمتد على طول الجهاز التنفسي، والتي تعمل كسد منيع في وجه الأجسام الغريبة، حيث تدفعها إلى خارج الجهاز التنفسي، كما يلعب السائل المخاطي دوراً مهماً في الحد من تقدم هذه الأجسام ومن ثم لفظها إلى الخارج.

٣ - دور لسان المزمار والحنجرة - كما سبق شرحه.

٤ - خاصية البلع «البلعمة» (Phagocytosis) التي تتمتع بها كريات الدم البيضاء والبالعات الحويصلية الكبيرة (Alveolar macrophages)والتي تستطيع - بفضل الله- تحطيم أي جسم غريب يصل إلى الرئتين.

كل تلك الوسائل التي هيأها الله تعالى لتطهير الرئتين والدفاع عنهما تتأثر تأثراً بالغاً بالكحول مما يجعل المدمنين على الخمور هم أكثر الناس عرضة للانتانات والأمراض الرئوية الأخرى. (٧٢)

وليس هذا فحسب، بل تشترك عوامل أخرى في التأثير على الرئتين من جراء تعاطي الخمور، ومنها:

١ - انخفاض قدرة المدمن على مقاومة الأمراض، وذلك لتأثير الكحول على خاصية البلع - كما ذكرنا سابقاً - بالإضافة إلى تأثير الكحول على حركة كريات الدم البيضاء والبالعات الحويصلية الكبيرة ومنعها من التوجه إلى أماكن العدو، وانخفاض تكوين الأجسام المضادة.

٢ - يتسبب الكحول في نقص الأحماض الدهنية التي تعتبر مصدراً لتكوين الدهون للحويصلات الهوائية «الأنساخ» وبذا يمكن أن يحدث تحطم لا رجعي في الهيكل البنيوي للرئتين.

وتفيد الإحصاءات الطبية أن نحو (١٠٪) من حالات التهاب الرئة الاستنشاقي كانت بسبب الإدمان على الخمور. (٧٢)

فعندما يشرب السكير حتى الثمالة يصبح أكثر عرضة للتقيء ومن ثم استنشاق ذلك القيء وأخيراً وصوله إلى الرئتين. فإذا كان الشيء المستقاء من العصارة الهضمية التي تحتوي على حامض الهيدروكلوريك؛ فإن وصولها إلى الرئتين يتسبب في ضعف شديد في التنفس مع ضيق واختناق وربما الوفاة بالصدمة.

وبالرغم من الرعاية الطبية الفائقة لتلك الحالات إلا أن نسبة الوفيات تتراوح بين (٣٠ - ٦٪) .(٧٢)

كما يمكن أن يغص السكير بلقمة أو بأي جسم غريب؛ الأمر الذي يؤدي إلى انسداد الحنجرة إذا كانت اللقمة كبيرة، فيصاب السكير بالاختناق ويزرق بدنه وقد تكون نهايته.

ب - الالتهابات الرئوية البكتيرية (Bacterial pneumonia):

تنتشر الالتهابات الرئوية البكتيرية عند المدمنين على الخمور نتيجة للأسباب التالية:

١ -تأثر عملية تطهير الرئتين من الأجسام الغريبة - كما سبق وأن شرحنا.

٢ - ضعف المناعة عند المدمن في مقاومة الأمراض.

٣ - تأثر الفم بالكحول وخصوصاً اللثة والأسنان مما يؤدي إلى تكاثر الجراثيم التي تجد مرتعاً خصباً لها على الأسنان المتعفنة والمتسوسة، مما يهيء الفرصة لوصول تلك الجراثيم إلى الرئتين وإصابتهما بالالتهابات المتكررة.

٤ - سوء التغذية المصاحب للإدمان على الخمور.

وتفيد المصادر الطبية أن نسبة حدوث الوفيات بسبب الالتهابات الرئوية البكتيرية عند المدمنين تفوق ثلاثة أضعاف النسبة عند غيرهم من غير المدمنين.

كما يذكر التقرير الصادر عن الكلية الملكية للأطباء في بريطانيا عام ١٩٨٧م، ما يلي: «لابد أن يوجه الأطباء سؤالاً إلى كل المرضى الذين يعانون من الالتهابات الرئوية، هل أنت ممن يتعاطى الكحول أم لا؟». (٨٢)

وتسوق لنا المجلة الطبية لأمريكا الشمالية بعض الإحصاءات والدراسات التي أجريت بهذا الصدد، نذكر منها:

❖ تشكل الالتهابات الرئوية الناتجة عن المكورات السبحية الرئوية (Streptococcus pneumoniae))، نحو (٨٠٪) من مجموع الالتهابات الرئوية البكتيرية.

وقد أثبتت إحدى الدراسات أن الإدمان على الكحول كان سبباً في وفاة ثلاثين حالة من بين سبع وثلاثين حالة التهاب رئوي في إحدى الولايات .

❖ وجد الباحثان «شميث» و «دي لنت» من خلال متابعتهما لنحو (٦٤٧٨) مدمن ومدمنة أصيبوا بالالتهاب الرئوي ولفترة (١٤) عاماً - وذلك أثناء ترددهم على عيادة مكافحة الإدمان في تورنتو بكندا- وجدا أن نسبة الوفيات من جراء الالتهابات الرئوية فاقت ثلاثة أضعاف عند الرجال وسبعة عند النساء مقارنة بغير المدمنين.

❖ وجد الباحثان «كابس» و «كولمان» أن نسبة الوفيات من جراء الالتهابات

الرئوية عند أولئك الذين يتعاطون الكحول بكميات كبيرة تقدر بنحو (٩, ٤٩٪) في حين بلغت عند أولئك الذين يتعاطونها بكميات معتدلة نحو (٤, ٣٤٪)، أما أولئك الذين يتعاطونها بكميات قليلة فقد بلغت نسبة الوفيات فيهم نحو (٥, ٢٢٪).

❖ في دراسة أجراها الباحث «دورف وزملاؤه» على نحو (١٤٨) مصاباً بالالتهابات الرئوية عولجوا في أحد المستشفيات الأمريكية - وجد أن الإدمان على الكحول كان سبباً في إصابة (٣٥٪) من اجمالي عدد المرضى.

أما الباحثان «كومت» و «جاتش» فقد وضعا تقريراً عن (٣٧) جثة - توفي أصحابها بسبب الالتهابات الرئوية - حيث وجدا أن (٣٠) جثة كانت لمدمنين على الكحول، وأن (٢٢) منهم توفوا في اليوم الأول من دخولهم المستشفى.

❖ وفي دراسة قام بها «وينترياوير وزملاؤه» لنحو (١٥٨) مريضاً تكرر تنويمهم في أحد المستشفيات الأمريكية بسبب تكرر إصابتهم بالالتهابات الرئوية، حيث وجد أن (٦٣) منهم (٤٠٪) كان الكحول هو السبب في إصابتهم بالالتهابات المتكررة.

❖ يؤكد الباحثان «آدمز» و «جوردان» من كلية الطب بجامعة كاليفورنيا أن عدداً من الذين أصيبوا بالالتهابات الرئوية قد تعاطوا الكحول بكثرة قبل إصابتهم بأيام أو أسابيع.

والجدير بالذكر أنه توجد عدة أنواع أخرى من البكتيريا يمكن أن تصيب المدمنين بالالتهابات الرئوية ومنها: الكلبسيلا (Klebsiella)، والاشريكية القولونية (E. coli)، والبكتيريا الزائفة (Pseudomonas)، والبكتيريا المتقلبة (Proteus)، والبكتيريا العنقودية (Staphyl0ococcus)، والمستدمية النزلية (H. influenzae) والليوجونيلا (Ligionella)، والبكتيريا اللاهوائية ((Anaerobic bacteria).(٧٣)

وبالرغم من التقدم الباهر في استخدام المضادات الحيوية في علاج الالتهابات الرئوية، إلا أن نسبة الوفيات ما تزال مرتفعة في أوساط مدمني الخمور. (٧٢)

ويعزا سبب ذلك إلى أن أعراض المرض لا تظهر بشكل واضح عند المدمنين، بل إن الفحوصات تظهر علامات غير واضحة وغير مؤكدة، مما يجعل التشخيص معها متعذراً، الأمر الذي يعطي فرصة سانحة لاستفحال المرض، بالإضافة إلى أن المدمن لا يقدر مدى خطورة المرض لأنه لا يكاد يفيق من سكره حتى يعود إليه مرة ثانية دون أن يدرك ما يجري في رئتيه.

والخطير في الالتهابات الرئوية أنها يمكن أن تتسبب في مضاعفات خطيرة منها: هبوط وفشل في التنفس، وتكون خراجات، والتهاب السحايا، والتهاب شغاف القلب (Endocarditis).(٧٢)

جـ - خراج الرئة (Lung abscess):

تتكون خراجات الرئة كنتيجة لمضاعفات الالتهابات الرئوية وتوسع القصبات الهوائية عند مدمني الخمور، وذلك نتيجة لما يحدث من تهتك وتآكل لأنسجة الرئتين.

وتفيد الإحصاءات الطبية أن الكحول هو المسؤول الأول عن تكون هذه الخراجات عند نحو (٣٠ - ٧٠٪) من مجموع الحالات. (٧٣)

أما أسباب تكونها فهي نفس الأسباب التي سبق ذكرها عند الحديث عن الالتهابات الرئوية.

أما الأعراض التي تظهر فتتمثل في ارتفاع درجة الحرارة مع قشعريرة وزيادة في التعرق وألم في الصدر، وسعال جاف قد يصاحبه بلغم قيحي، ولا بد من العلاج بشكل مكثف.

ومن مضاعفات المرض انتشار هذه الالتهابات إلى الرئة غير المصابة

بالإضافة إلى التهاب غشاء الجنب؛ وربما التهاب غشاء التامور المحيط بالقلب والذي قد يؤدي إلى الوفاة إذا لم يعالج المريض. وقد ينتقل القيح عن طريق الدم ليصل إلى أماكن عدة مثل الدماغ والكلية والكبد فتتكون خراجات في تلك الأعضاء.

د - مرض الدرن (السل Tuberculosis):

تعتبر الصداقة وطيدة وقديمة بين مرض السل والإدمان على الكحول. ويرجع سبب ذلك إلى سوء التغذية وانخفاض القدرة المناعية عند المدمنين.

لذا فإن هناك مقولة طبية شائعة بين الأطباء مفادها أنك إذا وجدت مرضاً في الرئة عند مدمن الخمر ففكر أولاً بمرض السل. (٧٢ ، ٨٢).

وفي عد ة دراسات أجريت في العديد من بلدان العالم ومنها: الولايات المتحدة وكندا وبريطانيا والدنمارك وأستراليا ويوغسلافيا «سابقاً» ثبت بالدليل القاطع ارتفاع نسبة الإصابة بمرض السل لدى متعاطي الخمور، فقد وجد من بين تلك الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة أن (٢٢,٢) حالة من بين كل ألف مدمن يعانون من السل الرئوي مقارنة مع (٠,٤) حالة من بين كل ألف من الأشخاص العاديين. (٧٣)

أما في كندا فقد أثبتت الدراسة التي قام بها الباحث «أولين وزملاؤه» على بعض المساجين، أن نسبة انتشار مرض السل في أوساط المساجين من المدمنين تفوق (١٦) مرة نسبة انتشاره عند نفس العدد من المساجين من غير المدمنين على الكحول. (٧٣)

كما يتعرض المدمنون وخصوصاً أولئك المصابين بتليف الكبد للإصابة بالتهاب الصفاق الدرني (T.B.peritonitis). حيث يشعر المريض بانتفاخ وألم في بطنه مع ارتفاع في حرارة جسمة.(٧٢)

ومن بين المشكلات التي تواجه الأطباء في علاج مرضى السل المدمنين على الكحول ما يلي:

١ - عدم التزام المدمن بالسير على خطة العلاج.

٢ - إذا أدخل المدمن إلى المستشفى، فإنه لا يلتزم بقوانين المستشفى ولا بالنصائح الطبية، بل نجده يحاول الخروج من المستشفى دون موافقة الطبيب.

٣ - عند خروجه من المستشفى لا يلتزم المدمن بالاستمرار على العلاج ، والجدير بالذكر أن علاج مرض السل يتطلب فترة طويلة (٦ - ٩ أشهر)، يتناول خلالها كمية كبيرة من الأدوية يومياً .

٤ - يفقد الطبيب متابعة سير المرض عند المدمنين وذلك لعدم زيارتهم للطبيب بشكل دوري.

ونتيجة لعدم الاستمرار على العلاج وعدم أخذ المدمن للجرعة الكافية من العلاج، فإن البكتيريا المسببة لهذا المرض تصبح لديها مناعة ضد هذه الأدوية ، ومن ثم يصعب القضاء عليها مما يؤدي إلى انتشار المرض، لذا فإن معظم الأوساط الطبية تكاد تجمع على دور مدمني الخمر في نشر داء السل في المجتمع. (٧٢ ، ٧٣)

والمعلوم طبياً أن هذا المرض يمكن أن يصيب معظم أجزاء الجسم إذا انتشر الميكروب عن طريق الدم.

وليس هذا فحسب، بل إن الكحول يزيد من الآثار الجانبية الناتجة عن بعض الأدوية المستخدمة في مكافحة السل. وخير مثال على ذلك ما يحدثه الكحول من زيادة في إصابة الكبد بالالتهاب مع استخدام عقار الأيزونايزايد (Isoniazide)، حيث ارتفعت نسبة الإصابة عند المدمنين بمعدل أربعة أضعاف مقارنة بغيرها من

غير المدمنين، وهذا السبب دفع بعض الأطباء إلى عدم استخدام هذا العقار كعلاج وقائي عند المدمنين. (٧٣).

هـ - توقف التنفس أثناء النوم (Sleep apnea):

أثبتت بعض الدراسات الطبية أن ارتفاع نسبة توقف التنفس أثناء النوم يمكن أن تحدث نتيجة احتساء كمية كبيرة من الكحول قبل النوم. (٧٣)

ويعود السبب في ذلك إلى تأثير الكحول التثبيطي على الجهاز العصبي.

و - المضاعفات الرئوية التي تحدث نتيجة تليف الكبد الكحولي:

١ - نقص الأكسجين في الدم (Hypoxemia):

ويعتبر من أهم المضاعفات التي تنتج عن تليف الكبد الناتج عن الإدمان على تعاطي الخمور، ومن أسباب حدوث الأكسجين ما يلي:

أ - استسقاء البطن «الحبن» (Ascites)، حيث تنتفخ البطن بشكل كبير فيصبح التنفس عسيراً على المريض، مما يؤدي إلى تضيق المجاري التنفسية، فتقل بذلك كمية الأكسجين الواصلة إلى الدم.

ب - الارتشاح البلوري (Pleural effusion). حيث تتجمع السوائل حول الرئتين مما يعيق عملية تبادل الغازات بين الحويصلات الهوائية «الأسناخ» والأوعية الدموية الرئوية.

جـ - تكون تحويلات دموية (Vascular shunts) في داخل الرئتين ممايجعل الدم يتحاشى المرور (Bypass) في الأوعية الدموية الرئوية التي جعلها الله تعالى محيطة بكل حويصلة هوائية حتى يتم تبادل الغازات بينهما في نظام بديع محكم، قال تعالى: ﴿صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ﴾ [النمل: ٨٨] فإذا حيل بين عملية التبادل هذه، فإن تشبع الدم بالأكسجين يقل، مما ينتج عنه نقص الأكسجين لدى جميع خلايا الجسم.

٢ - القلوية التنفسية (Respiratory Alkalosis):

وتحدث غالباً نتيجة إصابة المدمن بنوبات من التنفس السريع (Hyper ventilation) مما ينتج عن ذلك طرد كمية كبيرة من غاز ثاني أكسيد الكربون، والذي يلعب دوراً مهماً في تعادل قلوية الدم.

وتكون نتيجة ذلك نقص الصوديوم والكالسيوم والمغنسيوم الأمر الذي يؤدي إلى إصابة المريض بالتشنج والتكزز.

وقد لوحظ حدوث هذه الحالة لدى مدمني الخمور عند توقفهم المفاجئ عن تعاطي الخمور بعشر ساعات. (٧٣)

٣ - التهاب الحويصلات الهوائية التليفي:(Fibrosing alveolitis):

٤ - ارتفاع ضغط الدم في الدورة الدموية الرئوية :(Pulmonary hypertension):

ز - المضاعفات الرئوية التي تحدث نتيجة التهاب البنكرياس:

يتسبب التهاب البنكرياس الناتج عن تعاطي الخمور في إصابة (٩ - ١٣٪) من مدمني الخمور بوذمة الرئتين الحادة (Acute pulmonary edema)والتي تعرف بمتلازمة إعاقة التنفس عند الكبار (ARDS)، والتي قد تؤدي إلى هبوط وفشل في عملية التنفس، وتكون الوفاة قاب قوسين أو أدنى من المريض بإذن الله.(٧٣)

ويعود سبب ذلك إلى تأثير انزيمات البنكرياس - التي تحررت في الدم نتيجة لالتهاب البنكرياس - والتي تقوم بتدمير كل نسيج يقف في طريقها ومن ضمنها أنسجة الرئتين.

الفصل السابع

أضرار الخمر على الجهاز الهضمي

لا شك بأن الجهاز الهضمي يعتبر من أشد الأجهزة تضرراً بعد الجهاز العصبي من جراء التأثير السمي للخمر، حيث إنه الممر الأول لسير الكحول إلى داخل الجسم، لذا فإن الكحول يترك آثاراً على كل جزء من أجزاء هذا الجهاز الحساس الذي يعتبر من نعم الله التي لا تعد ولا تحصى.

ويمتد هذا الجهاز من الفم مروراً بالبلعوم فالمريء فالأمعاء وينتهي بفتحة الشرج، ويضاف إليه البنكرياس والكبد والغدد اللعابية.

يذكر البروفيسور (بوردالو) (Bordalo) في بحثه الذي قدمه في المؤتمر الأوروبي لأمراض الجهاز الهضمي المنعقد في أواخر شهر أكتوبر ١٩٩١م في هولندا – والذي احتوى على ندوة خاصة عن تأثيرات الكحول على الجهاز الهضمي – ما يلي: «إن الكبد هو أهم أعضاء الجهاز الهضمي تأثراً بالكحول، حيث يصيبه بالتليف. بيد أن الكحول لا يترك عضواً من أعضاء الجهاز الهضمي إلا أصابه بالضرر.. فالمريء يصاب بالالتهاب الارتدادي، والمعدة تصاب بالالتهاب والتقرح، والبنكرياس يصاب بالالتهاب، أما الأمعاء فيظهر تأثرها بعدم قدرتها على الامتصاص الجيد.(٩٢)

ولنتعرف على الكيفية التي يؤثر بها هذا السم اللعين على كل عضو في هذا الجهاز الثمين:

(١) الفم:

هو بوابة الجسم – كما يقولون – وهو عنوان الأناقة والصحة. فماذا تفعل الخمر بفم صاحبها؟

إن أول ما يقابلك عند فتح فم شارب الخمر هو رائحته العفنة، والأسنان

السوداء المتآكلة. وما خفي كان أعظم.

ومن الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى تأثر فم شارب الخمر ما يلي:

أ - سوء التغذية الذي يكثر عند المدمنين، حيث يصابون بنقص في العديد من الفيتامينات، ومنها : فيتامين النياسين والذي يسبب نقصه تقرحات في الفم والتهاب في اللسان (Glossitis)، أما إذا رافق ذلك نقص في فيتامين الريبوفلافين (Riboflavine) فإن الالتهابات والتشققات في زوايا الفم (Angular Stomatitis) تظهر عند المدمن، بالإضافة إلى ظهور تشققات واحمرار على الشفتين تعرف بالصوار (Cheilosis)، أما نقص فيتامين (ج) والذي وجد أنه يصيب (٣٦٪) من المدمنين على الخمور، فإنه يتسبب في تورم اللثة وخصوصاً تلك التي بين الأسنان، كما يصبح النزف سهلاً جداً ومع أقل إصابة للفم، أما الأسنان فتصبح رخوة ويمكن أن تسقط مع مرور الوقت.

ب - مرافقة الإدمان للكحول لعادة التدخين مما يكون له أعظم الأثر، حيث يعتبر هذان الخطران من العوامل التي تساعد على ظهور ما يعرف بالطلوان (Leukoplakia) وهي بقع بيضاء تظهر على اللسان أو اللثة أو أي جزء من الفم، وتصعب إزالة تلك البقع، أما خطورتها فتكمن في أن نحو (٥٪) من المصابين قد تتحول هذه البقع عندهم إلى سرطان. (٧٩،٦٨) (انظر الصورة رقم ١٣).



صورة رقم (١٣): «الطلوان»..
وهي بقع بيضاء تظهر على اللسان ويصعب إزالتها، وخطورتها تكمن في احتمال تحولها إلى سرطان.

ونتيجة لتكرار قرح الفم وصعوبة البلع عند المدمنين والمدخنين فإن اللوزتين قد تصابا بالسرطان. (٦٨)

كما تفيد بعض الدراسات بأن تعاطي ست كاسات أو أكثر من الويسكي يومياً يعتبر أكثر خطورة في الإصابة بسرطان الفم من تدخين (٤٠) سيجارة. (٧٩).

جـ- نقص المناعة المصاحب للإدمان على الكحول.. مما يتيح فرصة ثمينة لمعظم الكائنات الحية الموجودة في الفم أن تهاجم أغشيته وتصيبه بالالتهابات المختلفة والمتكررة، حتى تجد شارب الخمر يكره حياته بسبب ذلك. وهي عقوبة عاجلة من الله إن لم يتب.

ويذكر كتاب (أمراض الفم) عدداً من أمراض الفم والأسنان التي تسببها الخمر، منها :(٧٩)

- ❖ تسوس عنق الأسنان (Cervical caries).
- ❖ القرح القلاعية المتكررة (Aphthous ulcer).
- ❖ طحن الأسنان (Dental attriction)، ومن ثم تآكلها.
- ❖ متلازمة حرقان الفم (Burning mouth syndrome).
- ❖ التهاب الغدد اللعابية (Sialadenosis) وبخاصة الغدة النكافية .(Parotitis)

(٢) البلعوم:

يتسبب الكحول في إصابة البلعوم بالالتهاب المنتن (Septic pharyngitis)، ويذكر مرجع (برايس) الطبي عن هذا المرض: «أن الميكروبات تستغل فرصة نقص المقاومة لدى مدمني الكحول؛ فتهاجم هجوماً عنيفاً يؤدي إلى هذا الالتهاب الخطير، حيث ترتفع درجة حرارة جسم المريض إلى (٤٠) درجة مئوية، كما يشعر المريض بصعوبة في البلع والتنفس قد يؤدي إلى الاختناق، كما تكثر الالتهابات الرئوية، وقد يصاب القلب فجأة بالهبوط نتيجة لتسمم عضلته (Toxic myocarditis)، وكثيراً ما تكون الوفاة خلال (٢٤) ساعة من منذ بدء الأعراض، لذا يلزم العلاج السريع وإلا فقد المريض حياته خلال بضع ساعات.

ونتيجة للاختناق الذي يحدث للمريض تستدعي هذه الحالات شق الرغامى (القصبة الهوائية) (Tracheostomy) وقد تكون الحالة مستعجلة لدرجة أن يقوم الطبيب بهذه العملية بالموسى أو المشرط في منزل المريض نفسه قبل نقله إلى المستشفى، ويستدعي ذلك وضع أنبوبة خلال الشق الرغامي حتى يتمكن المريض من التنفس، وإذا تحسنت حالته أمكن بعد ذلك إخراج الأنبوبة وجعل المريض يتنفس طبيعياً) (٢٦)

ويذكر الدكتور (سكوت براون) مؤلف كتاب «أمراض الأنف والأذن والحنجرة»: أن أولئك الذين ينغمسون في تعاطي الخمور المركزة، غالباً ما يعانون من بعض حالات التهاب البلعوم والحنجرة، كما أن معتادي استعمال التوابل والبهارات الذين يفضلون الأغذية الغنية بالتوابل هم كذلك من أكثر الناس عرضة للإصابة بهذه الالتهابات). (٧٦)

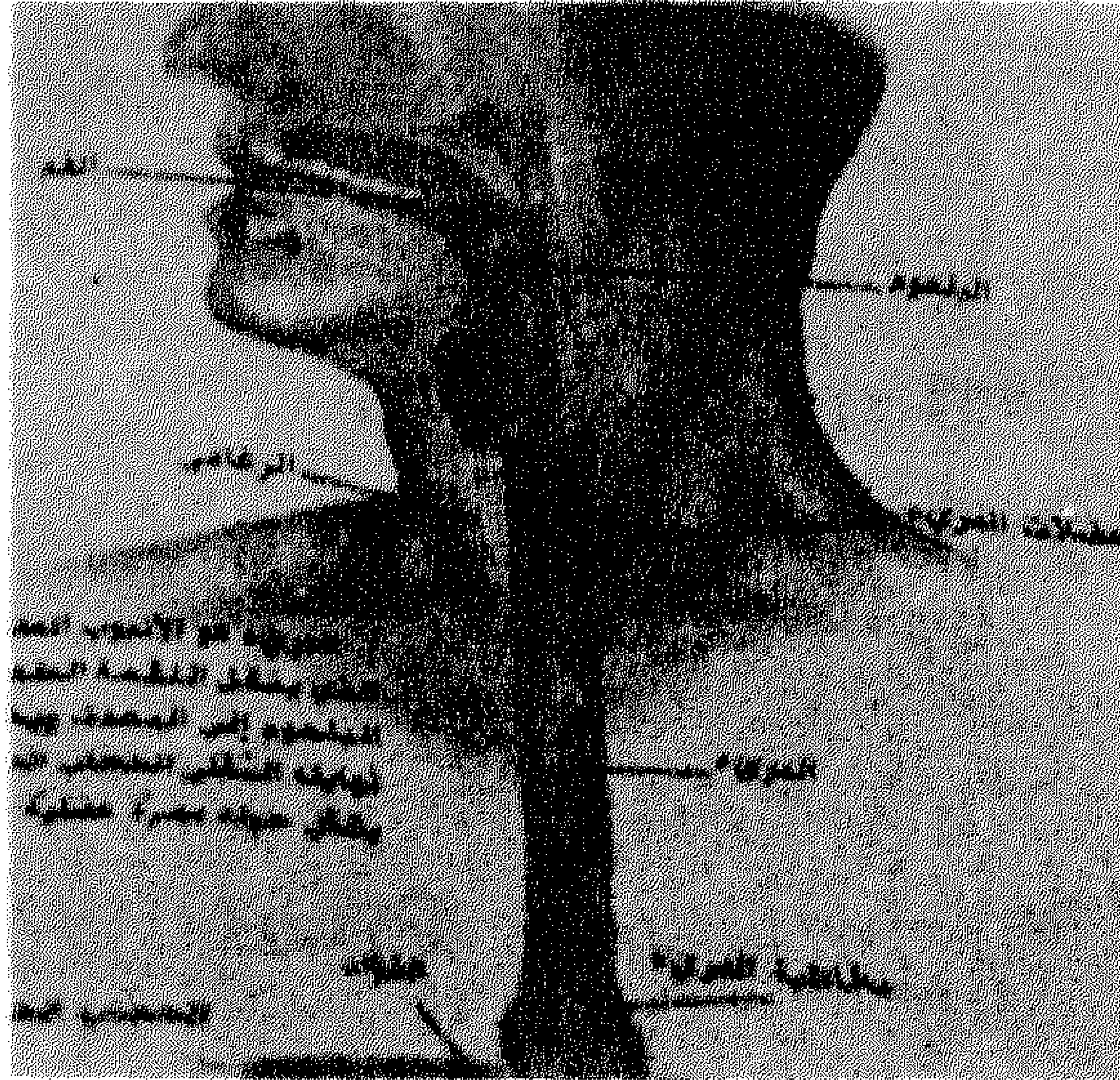
أما الخطير في الأمر فهو علاقة تعاطي الكحول بالإصابة بسرطان البلعوم والحنجرة، أما إذا رافق ذلك تدخين السجائر فإن الطامة تكون أعظم - أعاذنا الله من ذلك وجنبنا معصيته ووفقنا لطاعته إنه سميع مجيب الدعاء.

(٣) المريء:

تؤثر الخمر على المريء من عدة نواح، نذكر منها ما يلي:

أ - تأثيرها على الصمام العلوي للمريء (Upper esophageal sphincter) :

ويطلق عليه صمام، ولكنه في الحقيقة ليس بصمام، بل هو عبارة عن مجموعة من العضلات هيأها الله في الجزء العلوي من المريء، لها خاصية الانقباض مثل الصمام، أما دورها فعظيم وحيوي جداً، حيث تمثل تلك العضلات الحاجز الأخير في وجه أي مواد تحاول أن تتسرب من المعدة عن طريق المريء إلى أعلى البلعوم، فتقوم بمنعها من التسرب إلى أعلى الحلق ومن ثم منعها من الوصول إلى الرئتين، وبذا تحفظ الرئتان - بفضل الله - من الإصابة بالالتهاب نتيجة استنشاق محتويات المعدة (Aspiration)، (انظر الصورة رقم ١٤).



صورة رقم (١٤)

«المريء السليم»

وبالرغم من هذه الأهمية الحيوية لهذا الجزء من المريء إلا أنه لم يلق حظاً وافراً من دراسة تأثير الكحول عليه.

ولكن من بين المؤشرات على تأثر هذا الصمام؛ ما وجده بعض الباحثين من أن تعاطي الكحول يقلل من مقدار الضغط الحاصل في هذا الصمام وخصوصاً عند البلع.

كما وجد أن شاربي الخمور هم أكثر الناس عرضة للإصابة بالتهاب الرئة الاستنشاقي (Aspiration pneumonia)، ومن ثم خراج الرئة (lung absces) نتيجة استنشاقهم لمحتويات المعدة.(٧٢).

ب - تأثيرها على الصمام السفلي للمريء (Lower esophageal sphincter):

يعتبر هذا الصمام وسيلة أخرى من وسائل حفظ الله لهذا الإنسان، حيث يقوم بمنع تسرب أحماض المعدة إلى المريء.

ويتسبب الكحول بإصابته بالارتخاء فلا يصبح قادراً على الانقباض بقوة، مما يؤدي إلى ارتداد محتويات المعدة إلى المريء (Gasrto esophagealreflux) ومن ثم إصابة السكير بالتهاب المريء الارتدادي (Reflux esophagitis).

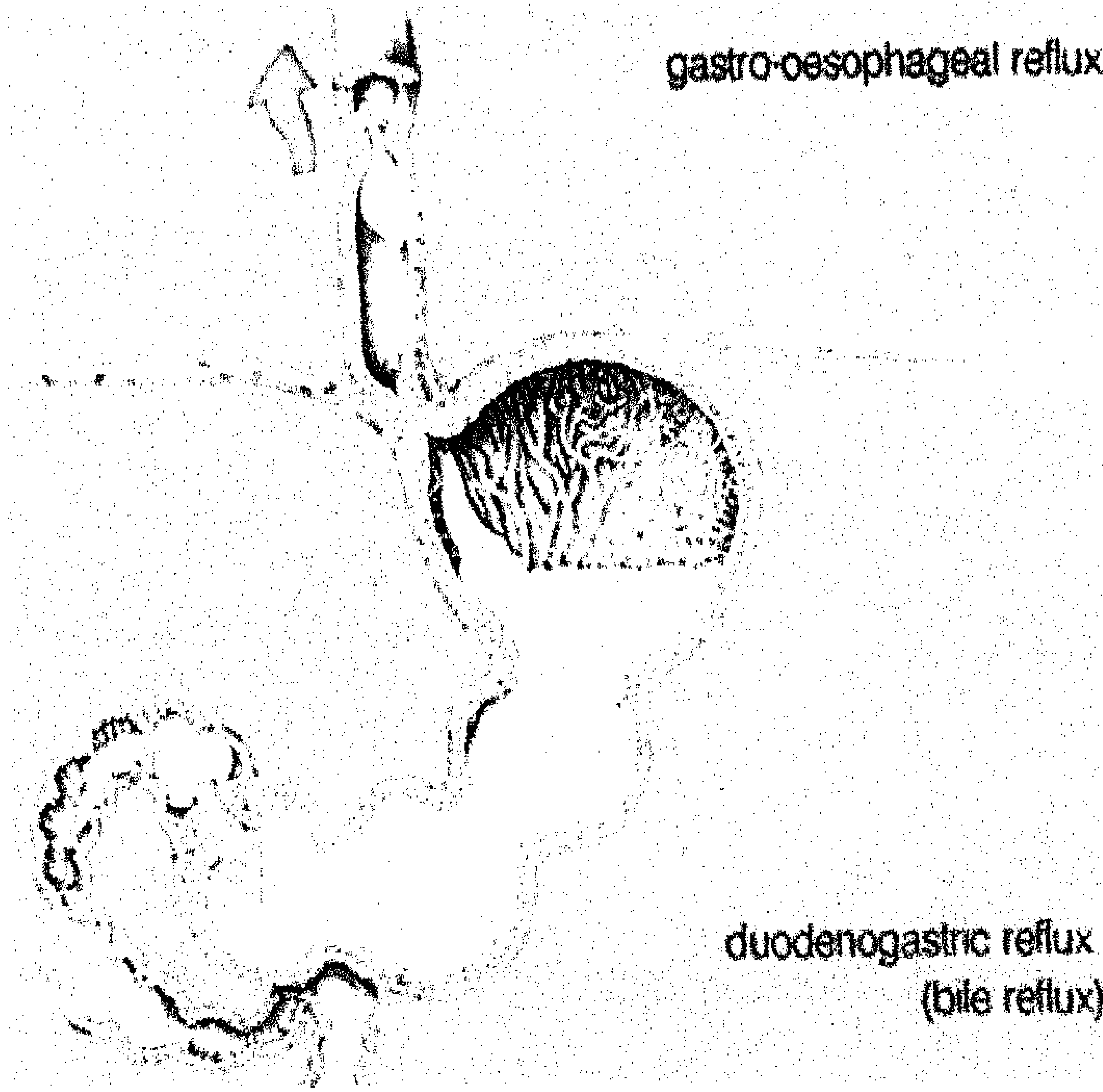
جـ- تأثيرها على الحركة الدودية للمريء (Peristalsis):

ويتم ذلك عن طريق تأثير الكحول على الأعصاب الطرفية الحركية المغذية لعضلات المريء وخصوصاً عند أولئك الذين يعانون من اعتلال في الأعصاب الطرفية (Peripheal neuropathy) نتيجة للإدمان على الكحول، مما يؤدي في نهاية المطاف إلى انخفاض الحركة الدودية للمريء - والتي عن طريقها يتم دفع الطعام من الجزء العلوي في المريء إلى أن يوصله - بفضل الله - إلى المعدة، فيصاب المريض بصعوبة في البلع .(Dysphagia(٧٢، ٧٣).

ويشترك عامل انخفاض الحركة الانقباضية للمريء مع فقدان المدمن لوعيه أثناء السكر في رفع نسبة تعرض المدمنين للإصابة بالتهاب الرئة الاستنشاقي. كما يشترك هذا العامل أيضاً في إصابة المدمنين بالتهاب المريء الارتدادي.

التهاب المريء الارتدادي (Reflux esophagitis):

يعتبر من أهم المشكلات التي تواجه المدمنين على الخمور. ويمكن حصر أسباب حدوثه في الآتي: (انظر الصورة رقم ١٥).



صورة رقم (١٥)
«التهاب المريء الارتدادي»

١ - ارتخاء الصمام السفلي - كما رأينا أعلاه -.

٢ - انخفاض الحركة الانقباضية للمريء - كما سبق - .

٣ - تأثير الكحول على الغدد اللعابية، فلقد حبا الله الإنسان بنعمة أخرى تحفظه من آثار رجوع أحماض ومحتويات المعدة إلى الأمعاء، والتي تتمثل في تسخير البارىء - جل في علاه - للغدد اللعابية التي تقوم بإفراز اللعاب الذي يعمل على التخفيف من حدة هذه المواد؛ ليس هذا فحسب؛ بل وإجبارها على

الرجوع من حيث أتت ومن ثم تنظيف المريء منها.

وقد وجد الباحثون أن الكحول يقلل بشكل كبير من كمية اللعاب الذي تفرزه الغدد اللعابية، كما يجعل اللعاب الذي تفرزه هذه الغدد ثخيناً.(٧٣)

ونتيجة لذلك كله يشعر مدمن الخمر بالغثيان والقيء في كل صباح نتيجة لتراكم تلك المواد المخاطية وإفرازات المعدة.

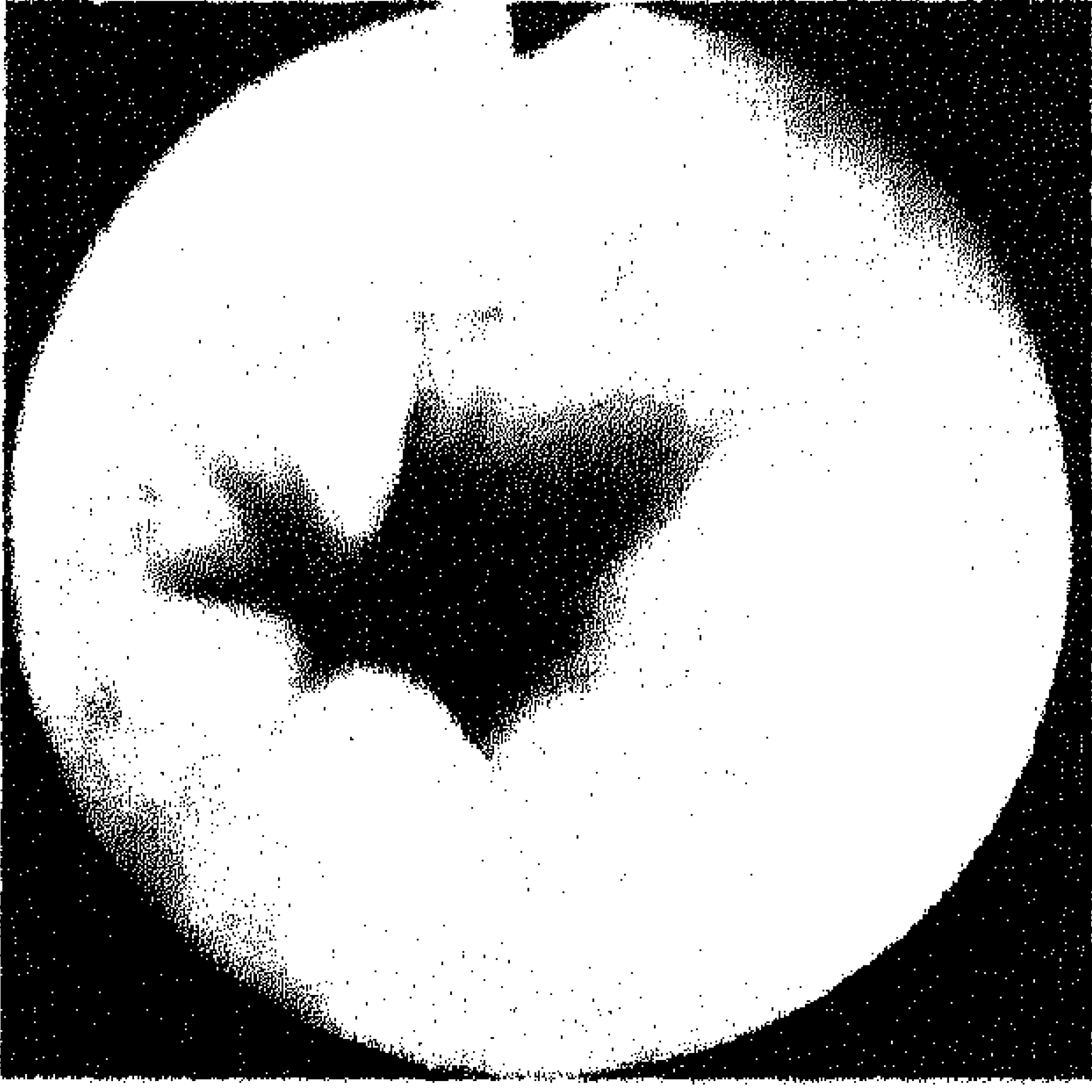
أما مضاعفات التهاب المريء الارتدادي فتشمل:

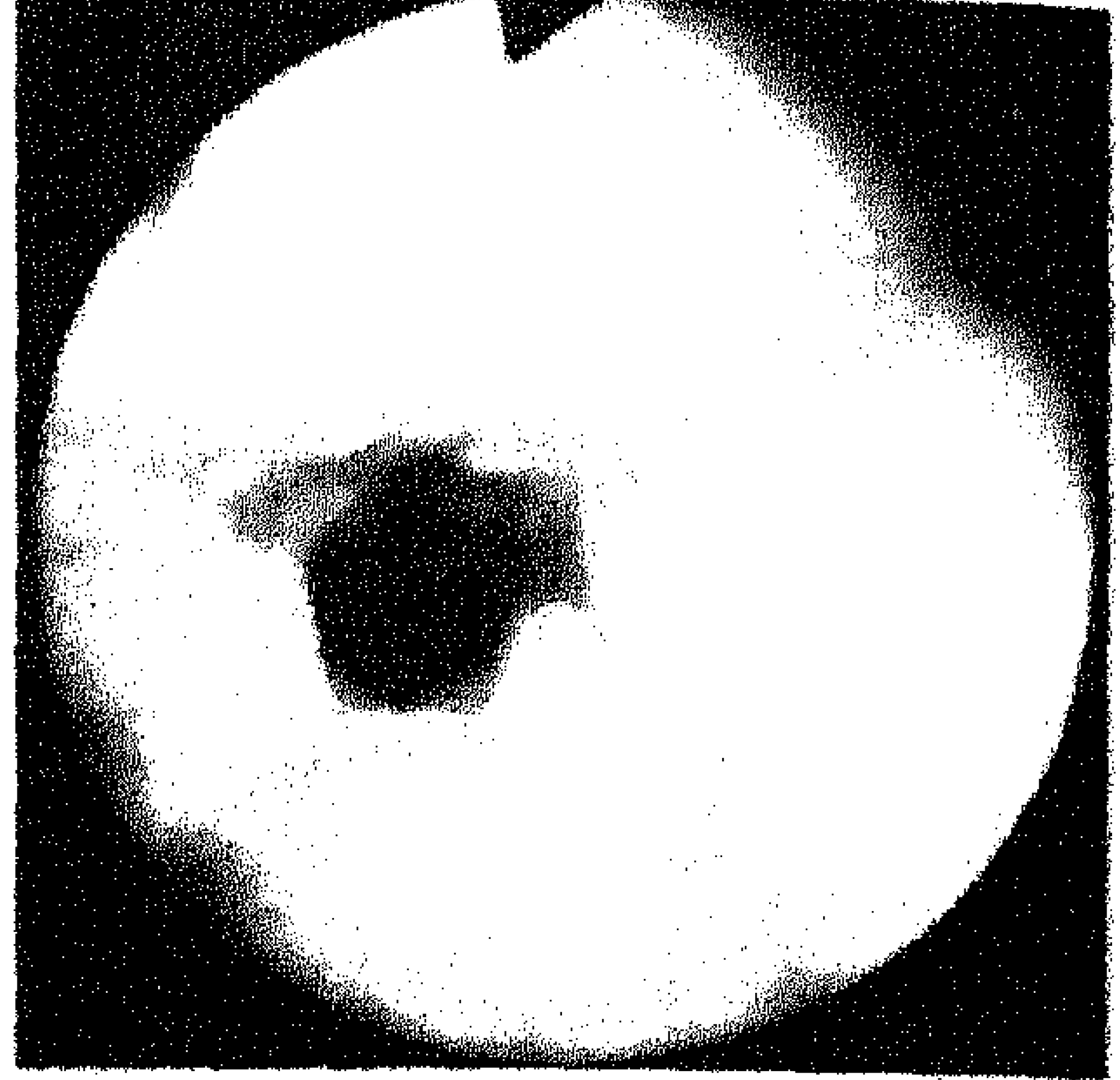
١ - الشعور المستمر بالحرقان واللذع (Heart burn) خلف الصدر.

٢ - النزف المتكرر.

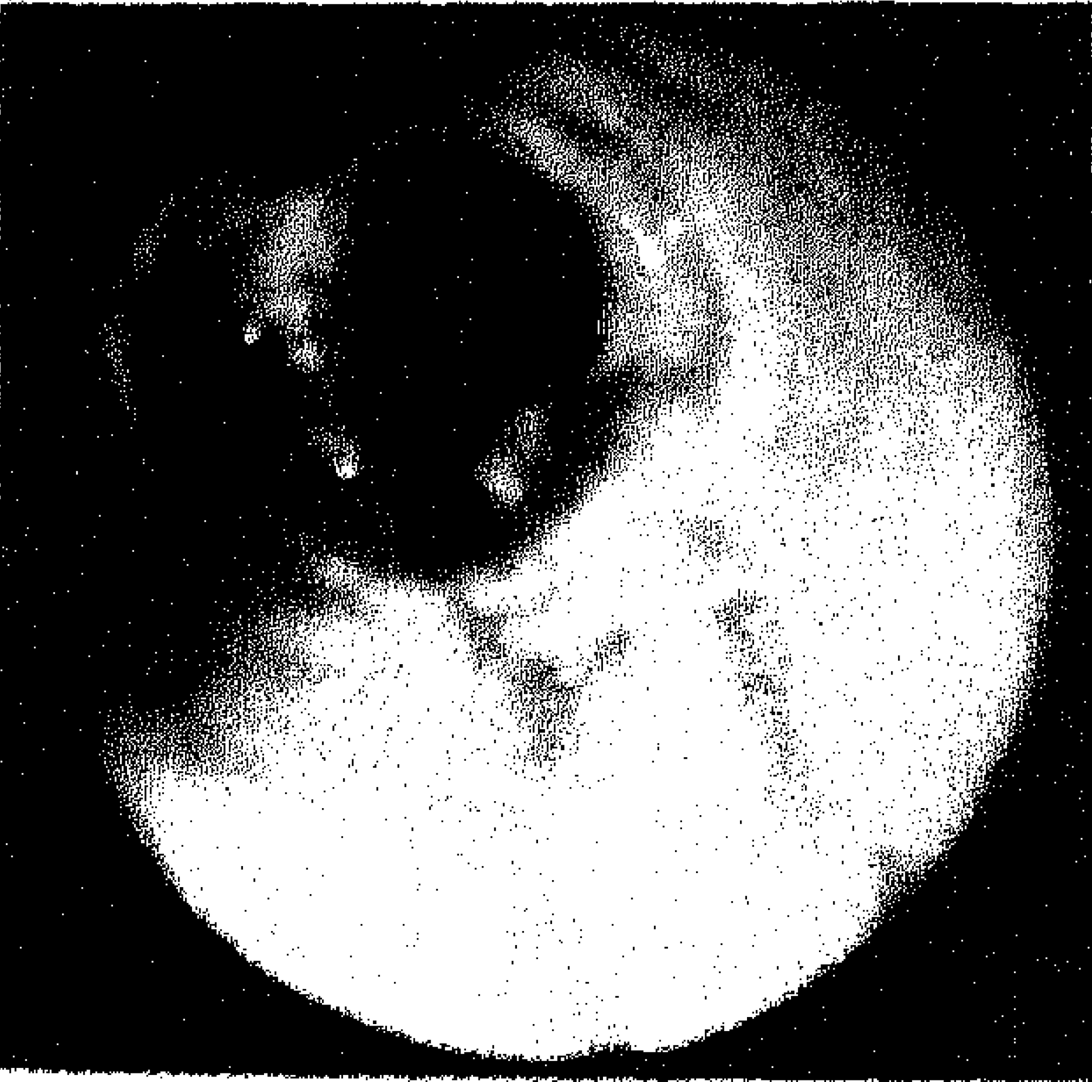
٣ - تضيق المريء (Stricture).

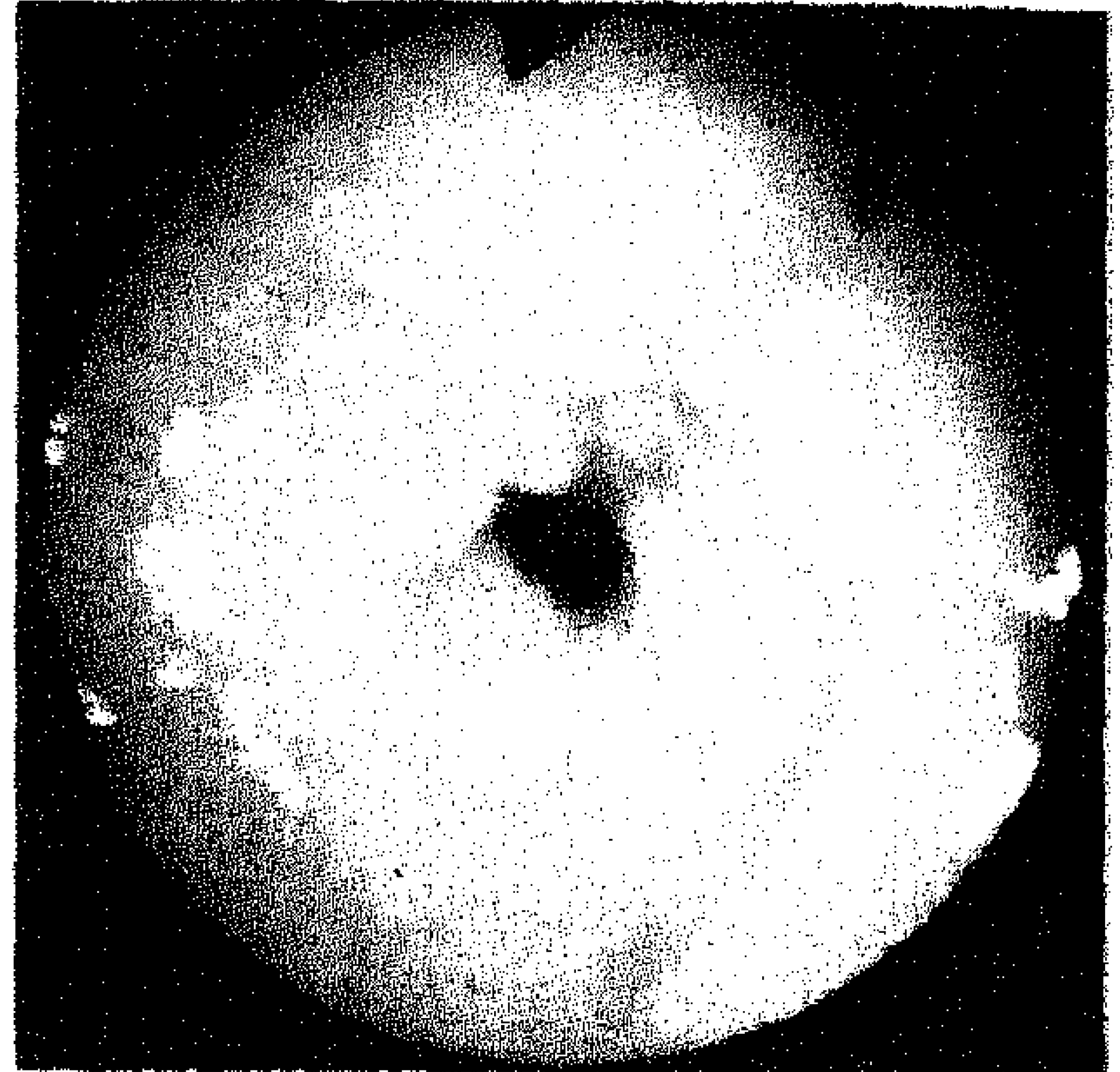
٤ - تكوّن ما يعرف بمريء باريت (Barrett,s esophagus)؛ حيث تتحول الخلايا المبطنة لجدار المريء إلى ما يشبه تلك التي تكون جدار المعدة، أي تتحول إلى شكل خلايا عمودية (Columnar cells) ومن ثم تكثر بها التقرحات، كما يمكن أن يكون ذلك التحول في تلك الخلايا نذيراً للإصابة بسرطان المريء وذلك بفعل التأثير السمي المباشر للكحول على الغشاء المخاطي المبطن للمريء الذي يصاب بالتهتك. (٧٣، ٧٥) (انظر الصورة رقم ١٦).





Stage 1 تهتك الغشاء المخاطي للمريء Stage 2





Stage3 تقرح ونزف في الغشاء المخاطي للمريء

تضيق المريء Stage 4



«مريء باريت» .. بداية التحول السرطاني
لخلايا الغشاء المخاطي للمريء

Stage 5

صورة رقم (١٦):
«خطوات تأثر المريء، بدءاً بالالتهاب الارتدادي ومروراً بالتقرح، وانتهاء بالتحول السرطاني، كما تظهر بالمنظار الداخلي للمريء»

٥ - تتكرر الالتهابات في المريء حتى تصبح مزمنة؛ مما يرفع نسبة الإصابة بسرطان المريء، ويذكر مرجع (برايس) الطبي أن التهاب المريء المزمن الناتج عن الإفراط في تعاطي الكحول هو السبب الرئيسي للإصابة بسرطان المريء. (٧١) (انظر صورة رقم (١٧)).



صورة رقم (١٧)
«سرطان المريء»

وقد وجد الباحثون أن العلاقة بين تعاطي الخمور والإصابة بسرطان المريء هي علاقة وطيدة، فقد أثبتت الدراسات أن نحو «٣٠ - ٦٥٪» من المرضى المصابين بسرطان المريء هم من المدمنين على الكحول. (٧٢)

متلازمة بيرها في (Boerhaave,s syndrome):

وهو مرض خطير ولكنه نادر الحدوث، ويصيب شاربي الخمور وخصوصاً بعد التمادي في شرب الخمر وبخاصة في الحفلات الساهرة. وخطورته تكمن في

أن المريء يتعرض للتمزق تلقائياً ((Spontaneous rupture of the esophagus)
دون معرفة السبب. (انظر الصورة رقم (١٨).



صورة رقم (١٨):
«التمزق التلقائي للمريء»

ويعتبر هذا المرض مميتاً إذا لم يتم عمل جراحي لترقيع ذلك التمزق. (٧٠)

(٤) المعدة:

يظهر دور الكحول في التأثير على المعدة من خلال ما يلي:

أ - دوره في رفع نسبة الإصابة بنزيف الجزء العلوي من الجهاز الهضمي (Upper G.I. bleeding).

ب - دوره في الإصابة بالتهاب المعدة الحاد والمزمن.

ولنتعرف على كلتا الحالتين بشيء من التفصيل.

أ - ارتفاع نسبة نزيف الجزء العلوي من الجهاز الهضمي:

يعتبر الكحول هو السبب الرئيسي والمباشر في الإصابة بهذا النوع من النزيف وخصوصاً في الحالات التالية:

١ - التهاب المعدة النزفي (Acute haemorragic gastritis)

ففي إحدى الدراسات وجد أن (٢٥٪) من المصابين بهذا النوع من النزيف هم من المدمنين على تعاطي الخمور، مقارنة مع (٥٪) من المصابين الذين كانوا غير مدمنين. (٧٢)

٢ - متلازمة مالوري - فايز(Mallory Weiss syndrome):

وهو مرض يصيب في الغالب المدمنين على الكحول ، وقد وجد أنه يمثل نحو (٥-١٤٪) من مجموع حالات النزيف الذي يصيب الجزء العلوي من الجهاز الهضمي. كما وجد أن (٦٠-٧٣٪) من مجموع الحالات كانت لمدمنين على تعاطي الخمور. (٧٢).

وتحدث المشكلة عندما يصاب المدمن بنوبات من القيء الشديد والمستمر، والذي يكون في أول الأمر محتوياً على إفرازات المعدة، ولكن فجأة وبدون سابق إنذار يتقيأ المريض دما (Haematemesis) ويكون بشكل غزير ومستمر، والسبب في ذلك يعود إلى تمزق في الغشاء المخاطي المبطن لمنطقة ما تحت الفؤاد - وهي المنطقة الفاصلة بين المريء والمعدة - وذلك نتيجة للتقيء الشديد والمتكرر الذي أصاب المدمن والذي غالباً ما يصاحب بتهوع عنيف (Retching).

والخطير في هذا المرض هو أن المريض يمكن أن يفقد حياته نتيجة لشدة النزيف وغزارته ما لم ينتقل إلى المستشفى بأسرع وقت ممكن، حيث يتم نقل دم إليه، وفي بعض الأحيان قد يتطلب الأمر تدخلاً جراحياً.

٣ - النزف من قرحة سابقة:

وهو يمثل (٢٥ - ٥٠٪) من إجمالي حالات النزيف الذي يصيب الجزء العلوي من الجهاز الهمضي. (٧٢)

وقد وجد أن النسبة تتساوى عند المدمنين على تعاطي الخمور مع غيرهم من غير المدمنين.

ب - التهاب المعدة الحاد والمزمن (Aute& chronic gastritis):

لفهم الكيفية التي يتسبب الكحول في إصابة المعدة بالالتهاب، أطوف بكم قليلا لنتعرف أولاً على تأثير الكحول على وظائف المعدة.

١ - تأثيره على عملية تفريغ المعدة (Gastric emptying):

يعتمد تأثير الكحول على عملية تفريغ المعدة لمحتوياتها على درجة تركيزه فيها، فعندما تكون نسبة الكحول تعادل (٦٪) أو أقل لا يحدث تأثير يذكر على عملية التفريغ، وقد يحدث تغير طفيف جداً يؤدي إلى ازديادها، بينما إذا فاقت النسبة (١٠٪) فأكثر حينها يحدث تباطؤ لهذه العملية. (٧٢)

٢ - تأثيره على إفرازات حامض المعدة:

بالرغم من أن العديد من الدراسات قد أجريت لدراسة هذا الموضوع، إلا أنه ليست هناك دراسة موثوقة تثبت التأثير المباشر للكحول على إفراز حمض الهيدروكلوريك في المعدة. (٧٢)

فبعض الدراسات أثبتت أن تركيز الكحول بنسبة (٨٪) أو أقل يحفز المعدة على إفراز الحمض بينما تذكر دراسة أخرى أن (٨-١٢٪) وحتى (١٦٪) من نسبة الكحول لم تحدث تغيراً يذكر في إفراز الحمض؛ وخصوصاً إذا أخذت هذه الكمية عن طريق الفم، بينما تؤكد تلك الدراسة على أنه في حالة إدخال الكحول بهذه النسبة عن طريق الوريد فإنه يحفز المعدة على إفراز الحمض.

كما وجد أن تناول الكحول سواء بالفم أو عن طريق الوريد يزيد من إفراز هرمون الجاسترين (Gastrin) في الدم، ولكن تأثيره ضعيف، وهذا الهرمون يعمل على تحفيز خلايا المعدة حتى تفرز الحمض.(٧٢)

أما إذا زادت نسبة الكحول عن (٢٠٪) فإنها تمنع إفراز الحمض. (٧٢)

٣ - تأثيره على الغشاء المبطن لجدار المعدة (Gastric mucosal barrier):

كثيراً ما يطرح تساؤل مفاده: إذا كانت المعدة تهضم المواد البروتينية: فلماذا لا تهضم نفسها؟

وللإجابة على هذا التساؤل يحتاج الأمر منا إلى أن نقف أمام قدرة الله خاشعين وساجدين، نحمده على ما وهبنا من النعم التي لا تعد ولا تحصى، فهو وحده الذي خلق كل شيء فقدره تقديراً، وهو الذي قدر فهدى سبحانه وتعالى.

لقد أودع الله في هذه المعدة سراً عظيماً، فهي لا تتأثر بالحمض الذي تفرزه والذي يفتت المواد البروتينية التي يأكلها الإنسان ويحولها إلى أحماض أمينية بسيطة يسهل على الجسم امتصاصها، وبالرغم من أن المعدة مكونة من العضلات الملساء وهي في الأصل مواد بروتينية؛ إلا أن الخالق العظيم جلت قدرته قد جعل بين هذه العضلات وبين وصول تأثير الحامض إليها برزخاً وحجراً محجورا - كما أبدع الله البرزخ الذي يفصل البحرين.

فالصانع واحد، والمبدع واحد، قال تعالى: ﴿صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ﴾ [النمل: ٨٨] هذا البرزخ هو الغشاء المخاطي المبطن لجدار المعدة (Gastric mucosal barrier) والذي يتكون من الغشاء السطحي للخلايا الظهارية (Epithelial cells)، بالإضافة إلى الالتحام المحكم بين هذه الخلايا، وبهذا الإبداع المحكم لا تستطيع الأيونات أن تخترق هذا الجدار بخاصية الانتشار السلبي (Passive diffusion)(٧٣)

وأي تهتك في هذا الجدار، يتسبب في وجود فراغات بين الالتحام المحكم بين هذه الخلايا؛ مما يسمح بنفاذ الأيونات من خلاله ، فيخرج الصوديوم إلى تجويف المعدة بينما يدخل أيون الهيدروجين إلى الغشاء المخاطي.

والخطير في هذه العملية هو أيون الهيدروجين الناتج عن تفاعل حمض الهيدروكلوريك مع الطعام المهضوم مما يكون له أعظم الأثر على الأوعية الدموية التي تكثر تحت هذا الغشاء المخاطي فيؤدي ذلك في النهاية إلى فقد البروتين

الموجود في البلازما بالإضافة إلى النزيف من هذه الأوعية الدموية.

ومن المتفق عليه علمياً أن الكحول يتسبب في تهتك هذا الجدار الحساس، فقد وجد الباحث (دافينبورت) (Davenport) أن هذا التأثير يحصل إذا بلغت نسبة تركيز الكحول الذي يتعاطاه الشخص (١٤ - ٢٧٪) (٧٣)

بينما وجد باحثون آخرون أنه حتى لو كانت نسبة تركيز الكحول (٣ ٪) فإنها تحدث تغييراً في الخاصية النفاذية (Permeability) ومن ثم التأثير على هذا الجدار. (٧٣).

كما وجد أن هذا التغير في الخاصية النفاذية يترافق مع تغير في الشكل المظهري للمعدة فيقل سمك الغشاء المخاطي ويتورم، كما يتقشر سطح الخلايا الطلائية، وتحتقن الأوعية الدموية، وتتورم الصفيحة المخصوصة المخاطية (Lamina propria)، وقد يؤدي الأمر في نهاية المطاف إلى النخر الذي يصيب هذا الغشاء.

والنتيجة الحتمية من تهتك جدار المعدة المخاطي هو إصابة المريض بما يعرف طبياً بالتهاب المعدة الحاد (Acute gastritis).

وقد كان العالم (بيمون) (Beaumont) في عام ١٨٣٣م هو أول من لاحظ تأثير الكحول المباشر على جدار المعدة المخاطي عند أحد مرضاه الذي أصيب بعيار ناري أدى إلى تكون ناسور في معدته (Gastrostomy) .(٧٣)

وقد قام الباحث (بالمر) (Palmer) بإعادة التجربة بواسطة استخدام المنظار الداخلي (Endoscopy) وأشرك في هذا البحث أربعة وثلاثين شخصاً حيث أعطاهم كمية من الكحول ليشربوها ثم فحص معدة كل شخص منهم بواسطة المنظار بعد ست ساعات، فوجد أن حوالي ثلاثين شخصاً منهم قد أصيبوا بالتهاب المعدة الحاد من جراء شربهم للكحول؛ حيث ظهرت تغيرات في جدار

المعدة المخاطي؛ منها احمرار في بعض مناطق الغشاء المخاطي مع بعض المناطق المتآكلة بالإضافة إلى مناطق نزف صغيرة، وعندما أعاد (بالمر) فحصهم بالمنظار بعد (٧ - ٢٠) يوماً من التوقف عن شرب الكحول، عادت المعدة إلى حالتها الطبيعية عند معظمهم، في حين أثبتت بعض الدراسات الأخرى عودة المعدة إلى حالتها الطبيعية بعد التوقف عن تعاطي الكحول بأربع وعشرين ساعة. (٧٣)

وأثبتت دراسة أخرى على سبعة أشخاص من متعاطي الخمور، حيث أعطوا كمية من الكحول تعادل (٦ - ٧) أونصات، فوجد نفس النتيجة السابقة (٧٣).

هذا إذا أخذ الكحول منفرداً، أما إذا أضيف إليه تناول الاسبرين أو بقية الأدوية غير الاستيرويدية ($NSAID_S$) - والتي غالباً ما يلجأ إليها المدمن وخصوصاً الأسبرين في تخفيف الصداع المتكرر أو آلام المفاصل التي تلازمه بصفة مستمرة - فإن التأثير التدميري الذي يصيب هذا الجدار يكون كبيراً وتزداد احتمالات إصابة المدمن بقرحة المعدة والنزيف المعوي.

أرأيت - عزيزي القارئ- ما تفعله أم الخبائث إذا شربت بكمية قليلة، فكيف بمن يدمن عليها؟ (أعاذنا الله وإياكم من ذلك).

وهكذا رأينا كيف تسبب الكحول التهاب المعدة الحاد. فماذا عن التهاب المعدة المزمن (Chronic gastritis)؟

لقد دب الخلاف بين الأطباء قديماً في الدور الذي يلعبه الكحول في إصابة المعدة بالالتهاب المزمن، ولكن الأبحاث الحديثة أثبتت بما لا يدع مجالاً للشك أن الإدمان على تعاطي الخمور يؤدي إلى التهاب المعدة المزمن بنوعيه السطحي (Superficial) والضموري (Atrophic)، والذي غالباً ما يرافقه نقص ملحوظ في إفراز حامض المعدة (Hypochlorhydria).(٧٣)

ففي إحدى الدراسات التي اشترك فيها سبعون مدمناً على الكحول كان متوسط فترة تعاطيهم للكحول حوالي (١٢,٧) سنة، حيث وجد أن (٥٠ ٪) منهم أصيبوا بالتهاب المعدة المزمن.(٧٣)

وأثبتت دراسة أخرى أجريت على اثنين وسبعين مدمناً و أربع وعشرين غير مدمن: أن نسبة الإصابة بالتهاب المعدة المزمن أكثر شيوعاً عند المدمنين على الكحول.

وليس هذا فحسب، بل وجد أن المصابين بالتهاب المعدة المزمن من المدمنين هم أكثر الناس عرضة للتحول السرطاني للمعدة (Metaplasia)، وهذا هو الخطير في الأمر. وهو ما يراه الدكتور (بيريج وزملاؤه) من جامعة كاليفورنيا حيث وجدوا – من خلال متابعتهم لبعض الحالات– أن التهاب المعدة المزمن يعرض المدمنين وخصوصاً الشباب منهم إلى الإصابة بسرطان المعدة عند تقدمهم في السن. (٧٣)

إلى جانب ذلك فإن المصابين بالتهاب المعدة الضموري المزمن هم أكثر الناس عرضة لتأثير الكحول إذا استمروا في التمادي في الشراب حيث يكونون أكثر عرضة للنزف المعدي وفقدان البروتين.(٧٣)

أما إذا توقف المدمن عن شرب الخمر، فإن تحسناً كبيراً يحدث في معدته المصابة بهذا المرض، حيث تعود المعدة إلى حالتها الأولى. وقد ثبت هذا التحول بعد فترة تتراوح بين (٦ – ٩) أشهر من الإقلاع عن تعاطي الخمور، كما وجد أن نحو ثلث المصابين تتحسن حالتهم. (٧٣)

فتب أخي المسلم إلى الله إن كنت ممن ابتلوا بهذه البلوى، فهو سبحانه القائل ﴿ وَإِنِّي لَغَفَّارٌ لِّمَن تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا ثُمَّ اهْتَدَىٰ ﴾ [طه : ٨٢].

الكحول وقرحة المعدة:

بالرغم من أن الدراسات تشير إلى أنه ليست هناك علاقة مباشرة بين تعاطي الخمر والإصابة المباشرة بقرحة المعدة، إلا أن هناك عدة قرائن تؤكد اشتراك الكحول على الأقل في الإصابة بقرحة المعدة.. ومن تلكم القرائن ما يلي:

١ - انتشار عادة التدخين بين معظم المدمنين وقد وجد العلماء أن هناك علاقة قوية بين التدخين والإصابة بالقرحة. (٧٠)

٢ - كثرة استخدام المدمنين للمهدئات مثل الأسبرين والأدوية غير الاستيرويدية ($NSAID_S$) مثل البروفين، وهذه الأدوية ترفع من نسبة الإصابة بقرحة المعدة.

٣ - زيادة التوتر النفسي عند المدمنين بسبب نمط الحياة التي يعيشونها. والتوتر بحد ذاته من العوامل المساعدة في الإصابة بالقرحة.

٤ - أظهرت الدراسات العلاقة بين تليف الكبد والإصابة بقرحة المعدة. والكحول يسبب تليف الكبد. (٧٠)

وعلى الرغم من الاختلاف في هذه المسألة، إلا أن الدراسات تكاد تجمع على أن الكحول يزيد من هيجان القرحة المعدية الموجودة أصلاً، كما أنه يحول دون التئامها. (٨٢)

وقد قدم الدكتور (تشارلز ليبر) بحثاً في المؤتمر الأوروبي لأمراض الجهاز الهضمي المنعقد في هولندا سنة ١٩٩١م بعنوان (تفاعلات الكحول مع مضادات الهستامين - هـ ٢) (H2- Receptor Antagonists), وقد أثبت هذا الباحث أن عملية استقلاب الكحول تبدأ في المعدة - بخلاف بقية الأدوية - حيث وجد احتواء المعدة على الانزيم النازع لهيدروجين الكحول (A D H)، والذي يوجد كذلك في الكبد، وأدى ذلك إلى ظهور تساؤل مفاده ماذا يحدث للغشاء المبطن لجدار المعدة إذا استمر الإنسان في شرب الكحول؟

ولم تستمر حيرة هذا الباحث طويلاً.. فقد أثبتت التجارب التي قام بها أن هذا الغشاء الواقي يتعرض للتهتك مع الاستمرار في تعاطي الكحول نتيجة لتناقص نشاط الانزيم النازع لهيدروجين الكحول (A D H). وبذا تفقد المعدة هذه الحماية الربانية التي وهبها الله.

كما أثبت هذا الباحث أن مضادات الهستامين هـ٢ - وهي الأدوية المستخدمة في علاج قرحة المعدة، مثل السيميتيدين ((Cimetidine (Tagamet))، والرانيتيدين ((Ranitidine (Zantac))- تتعارض مع الكحول بشدة بسبب تثبيطها لنشاط الانزيم النازع لهيدروجين الكحول (A D H)؛ مما يؤدي في النهاية إلى زيادة تركيز الكحول في الدم، ومن ثم يتعرض الجسم لأضراره المتعددة. والجدير بالذكر أن الأسبرين يؤثر على هذا الانزيم بنفس الطريقة.(٩٢)

الكحول وسرطان المعدة:

لقد فصلت الكلام عن ذلك في بحث الكحول والسرطان، فأرجو القارىء الكريم الرجوع إليه للفائدة وذلك في الفصل الثالث. من الباب الرابع.

(٥) الأمعاء الدقيقة:

إنها - بفضل الله - أماكن العبور التي يصل من خلالها الغذاء المهضوم إلى جسم الإنسان حيث يتم امتصاصه من خلالها بعد أن تفتته العصارات الهضمية إلى أجزاء صغيرة يسهل امتصاصها.

يذكر البروفيسور (ايفان بك) - في بحثه الذي قدمه في المؤتمر الأوروبي لأمراض الجهاز الهضمي المنعقد في هولندا سنة ١٩٩١م- بأن الكحول يتسبب في تغيرات مختلفة للأمعاء: منها تغيرات في الشكل المظهري، والأوعية الدموعية الموجودة تحت جدار الأمعاء، بالإضافة إلى تأثر عملية الامتصاص.(٩٢).

ويمكن تفصيل ما تلحقه الخمر من أضرار في الأمعاء الدقيقة بالآتي:

أ - تأثر حركة الأمعاء:

ويتم ذلك بواسطة تأثير الكحول المباشر على عضلات الأمعاء الانقباضية حيث تزداد سرعة تقلصات تلك العضلات مما يؤدي إلى سرعة عبور المواد المهضومة خلال الأمعاء، فلا تتاح الفرصة لعمل الانزيمات الهاضمة وبذا يقل الامتصاص، وتكون العاقبة في النهاية إصابة شاربي الخمور بنوبات من الإسهال، والذي قد يكون شديداً في بعض الأحيان مما يؤدي إلى الجفاف ونقص كبير في أملاح الجسم مثل البوتاسيوم والمغنسيوم والفوسفات. (٧٥)

ب - سوء الامتصاص (Malabsorption):

ثبت طبياً أن الكحول يؤثر على امتصاص العديد من المواد المهمة ومنها:

❖ بعض الفيتامينات الحيوية مثل : الثيامين، وحمض الفوليك، وفيتامين (ب١٢)، وفيتامين (أ)، وسنفصل مدى التأثير الذي يصيب الجسم من جراء نقص هذه الفيتامينات في أماكن أخرى من الكتاب.

❖ الماء والصوديوم والكالسيوم.

❖ الجلوكوز وبعض الأحماض الأمينية.

وتكون النهاية إصابة المدمن بسوء التغذية.

ومن أسباب سوء الامتصاص الناتج عن الكحول هي:

- التأثير السمي المباشر للكحول على خلايا الأمعاء وغشائها المخاطي بالإضافة إلى بعض المكونات الحيوية لخلايا الأمعاء كالصورة الحيوية (الميتوكوندريا)، وأجسام جولجي والشبكة الاندوبلازمية (Endoplasmic reticulum)، مما يؤدي إلى تعطيل الاستقلاب في هذه الخلايا وتكوينها للانزيمات.

٢ - تأثير الكحول على البنكرياس؛ مما يؤدي إلى تعطيل إفرازها للانزيمات الهضمية وخصوصاً الانزيمات الهاضمة للدهون فيصاب المدمن بالإسهال الدهني (Steatorrhea)، وقد وجد أن (٣٣ - ٥٥٪) من المدمنين مصابين بهذا النوع من الإسهال[٧٢].

٣ - انخفاض معدل إفراز الكبد للصفراء (Bile)، والتي تساعد في عملية امتصاص الدهون؛ مما يؤدي إلى إصابة المدمن بالإسهال الدهني - الذي سبق ذكره -.

٤ - نتيجة لنقص بعض الفيتامينات مثل حامض الفوليك فإن ذلك يسبب تضخم حجم خلايا الأمعاء وقصر طول الخملات (Villi) التي تقوم بالامتصاص، وبهذا تقل قدرتها على الامتصاص. (٧٥)

جـ - اعتلال الأمعاء المؤدي إلى فقدان البروتين (Protein lossing enteropathy) :

ويكثر عند أولئك المصابين بارتفاع الضغط البابي (Portal hypertension) والذي يعتبر أحد مضاعفات تليف الكبد. (٧٣)

(٦) الأمعاء الغليظة:

يصاب المدمنون على شرب الخمر بما يعرف بالقولون المتهيج (IBS)، حيث يعاني المريض من اضطرابات في التبرز، فأحياناً يعاني من الإسهال، وأحياناً من الإمساك مع وجع في البطن، ولا علاج لذلك إلا بالتوقف عن تعاطي الخمور.(٧٥)

أما الخطير في الأمر فهو ظهور علاقة قوية بين تعاطي الخمور والإصابة بسرطان القولون والمستقيم، وقد أرجعت بعض الدراسات الحديثة سبب ذلك إلى تأثير الكحول على الانزيمات الميكروزمية (Microsomal enzymes) لخلايا الأمعاء مما يؤدي إلى زيادة نشاطها في تحويل المواد التي لها قابلية للتحول من

مواد غير مسرطنة (Procarcinogens) إلى مواد مسرطنة (Carcinogens).(٧٢)

٧ - البنكرياس (المعثكلة):

اشتق اسمها من اللاتينية وتعني (كُلُّه لحم).. وتعتبر من نعم الله علينا، إذ يبلغ طولها (١٢ - ١٥) سم، أما وزنها فيبلغ (٩٠) جراماً، وتقع أسفل المعدة في الجهة اليسرى من البطن، ويبلغ إفرازها اليومي نحو (١٥٠٠) مليلتر.

وقد حبا الله البنكرياس بصفات الغدد القنوية (Exocrine)، وصفات الغدد الصماء (Endocrine).

فأما كونها غدة قنوية فيرجع إلى نوع من الأنسجة الخاصة في داخلها تدعى بالعنيبات (Acini) والتي تقوم بإفراز العديد من العصارات الهاضمة والتي تشمل ما يلي:

١ - انزيم الأميلاز (Amylase) لهضم المواد السكرية والنشوية.

٢ - انزيم التربسين (Trypsin) وانزيم الكيموتربسين (Chymotrypsin) لهضم المواد البروتينية.

٣ - انزيم الليباز (Lipase) لهضم المواد الدهنية.

وغيرها من الانزيمات الأخرى. كما أن إفرازات البنكرياس* تحتوي على كمية كبيرة من كربونات الصوديوم والتي تتفاعل مع حمض الهيدروكلوريك الذي تفرزه المعدة لينتج في النهاية كلوريد الصوديوم الذي يحتاجه الجسم في معادلة الحموضة، قال تعالى : ﴿ وَكُلُّ شَيْءٍ عِندَهُ بِمِقْدَارٍ ﴾ [الرعد : ٨].

وبالرغم من إفراز البنكرياس للعديد من الانزيمات الهاضمة، إلا أن هذه الإنزيمات لا تهضم البنكرياس أو حتى تؤثر عليها.

وهنا تتجلى قدرة المولى جل في علاه في حفظ تلك الانزيمات عند إفرازها

في حبيبات خاصة لا تسمح بنفاذها في داخل البنكرياس (Zymogen granules) والتي تنفجر بمجرد وصولها إلى الأمعاء لتخرج منها تلك الانزيمات.

وليس هذا فحسب، بل إن الخالق الحافظ جل جلاله جعل تدبيراً آخر يحفظ به البنكرياس، حيث جعل الله إفراز هذه الانزيمات في صورة خاملة (Inactive proenzyme)، ولكنها تنشط حال وصولها إلى الأمعاء. وبذا لا تتأثر البنكرياس بهذه الانزيمات، وصدق الله العظيم القائل في محكم التنزيل: ﴿ الَّذِي خَلَقَ فَسَوَّىٰ ۝ وَالَّذِي قَدَّرَ فَهَدَىٰ ﴾ [الأعلى: ٢، ٣].

أما كون البنكرياس غدة صماء «لا قنوية»، فيعود إلى إفرازها لهرمونين مهمين هما الانسولين والجلوكاجون بالإضافة إلى هرمون ثالث اكتشف حديثاً، وهو هرمون السوماتوستاتين (Somatostatin - وقد فصلت هذا الموضوع في فصل تأثير الكحول على الغدد الصماء فأرجو القارئ الكريم العودة إلى ذلك لمزيد من الفائدة.

ولكن كيف تؤثر الخمر على البنكرياس؟

لقد اتفق على وجود العلاقة الوثيقة بين الإدمان على الكحول وبين الإصابة بالتهاب البنكرياس. فقد ثبت أن الكحول يتسبب في التهاب البنكرياس بصور مختلفة منها: الالتهاب الحاد بنوعيه النخري والتورمي، والحاد المتكرر والمزمن المتكرر، وحتى الالتهاب بدون ألم. وتحدث هذه الالتهابات نتيجة للتأثير السمي المباشر للكحول بالإضافة إلى تأثير مادة الأسيتالدهيد التي تنتج عن استقلاب الكحول في الجسم، فتزداد نسبة تركيز البروتين في إفرازات البنكرياس، مما يؤدي إلى تراكمها في مجرى البنكرياس الذي يربطها بالأمعاء فتكون بذلك سدادة (Plug) تسد ذلك المجرى، فينتج عن ذلك تنشيط للانزيمات الهاضمة للبروتينات وغيرها، والتي رأينا سابقاً كيف كانت محفوظة بحفظ الله تعالى في تلك

الحبيبات، ورأينا كيف كانت تفرز في صورة خاملة.

ونتيجة لما سبق تتحول هذه الانزيمات إلى طورها النشط داخل البنكرياس، والتي تقوم بالتهام كل ما تجده أمامها، ولا تفرق بين خلايا البنكرياس وغيرها، فيحدث بذلك تحطيم كبير لخلايا البنكرياس وهيكلها البنيوي؛ بالإضافة إلى نخر في الأوعية الدموية مما يؤدي إلى نزيف بداخل البنكرياس، وليس هذا فحسب، بل تنطلق تلك الانزيمات لتهضم كل ما تجده أمامها خارج البنكرياس.

وبهذا يحدث ما يسمى بالهضم الذاتي لنسيج البنكرياس (Autodigetion)، الذي يكون نتيجة إصابة البنكرياس بالالتهاب في صور شتى. (٧٠ ، ٧٣، ٧٥)

التهاب البنكرياس الحاد (Acute pancreatitis) :

يعتبر الإدمان على الكحول سبباً في حدوث نحو (٢٠٪) من مجموع حالات التهاب البنكرياس الحاد في بريطانيا وحدها، بينما ترتفع هذه النسبة في بعض الدول الأخرى والتي ينتشر فيها الإدمان بكثرة مثل الولايات المتحدة الأمريكية وجنوب أفريقيا وأستراليا ، ويظهر هذا المرض غالباً بعد (٥ - ١٠) سنوات من الانغماس في تعاطي الخمور. (٩٦)

وهو مرض خطير، قد يؤدي إلى الوفاة حتى في وجود العناية الطبية الفائقة فقد وجد أن (١٠٪) يموتون بسببه بالرغم من تلقيهم للعلاج.

وتتمثل أعراض المرض في إصابة المريض بألم شديد ومفاجئ في أعلى البطن، كما يمكن أن ينتشر إلى الظهر، وتشتد حدته في الساعات الأولى، حيث لا يستطيع المريض أن يستلقي على ظهره بل يفضل الجلوس ثانياً جسمه إلى الأمام.

ويصاحب ذلك الألم تقيء شديد ومتكرر، كما تصبح البطن منتفخة ومؤلمة

لأقل جس، وتتوقف حركة الأمعاء (Ileus) كما ترتفع حرارة المريض ويزداد نبض قلبه وقد يصاب بالصدمة (Shock).

وقد يظهر تلون في الخصر واستسقاء في البطن أو الفراغ البلوري ويرقان.

كما يمكن أن يصاب المريض بمتلازمة ضائقة التنفس عند الكبار (A R D S)، الأمر الذي يؤدي إلى إصابة المريض بصعوبة شديدة في التنفس وربما فشله ومن ثم الوفاة. (٧٠)

التهاب البنكرياس المزمن (Chronic pancreatitis):

تفيد الإحصاءات أن (٧٥٪) من حالات التهاب البنكرياس المزمن هم من المدمنين على تعاطي الخمور، هذا في الولايات المتحد وحدها. (٧٣)

وفي دراسة في كوبنهاجن وجد أن نصف عدد المرضى المصابين بهذا المرض كانوا يتعاطون الكحول بمعدل (٥٠) جراماً في اليوم الواحد.(٧٣)

كما أظهرت بعض الدراسات تأثير التدخين بالإضافة إلى الكحول في الإصابة بهذا المرض.

وأهم الأعراض هي ألم شديد في أعلى البطن كما في الالتهاب الحاد، يزداد بتناول الطعام، فلذا نجد أن المريض يخاف من الأكل حتى لا يصاب بالألم، وأهم ما يميز هذا المرض هو فقدان المريض لوزنه والذي يحدث عند (٧٥٪) من المصابين بهذا المرض.

ويندرج هذا المرض تحت الأمراض المسببة لسوء الامتصاص (Malabsorption)، حيث يصاب المريض بالإسهال الدهني، ويحدث ذلك عند (٢٠٪) من المرضى. (٧٥)

كما يصاب نحو (٣٥٪) من المصابين بهذا المرض بداء السكري (Diabetes)؛ الذي غالباً ما تصعب السيطرة عليه.

وينتشر بين هؤلاء المرضى تكلس البنكرياس، والتكيس الكاذب (Pseudocyst)،

واستسقاء البطن، كما يصبح المريض مدمناً على المهدئات.

ومن أهم خطوات العلاج في كل من التهاب البنكرياس الحاد والمزمن هو الإقلاع الفوري عن تناول الخمور.

يذكر الدكتور (هنري سارليه) - من كلية الطب بجامعة مرسيليا بفرنسا - في البحث الذي قدمه في المؤتمر الأوروبي لأمراض الجهاز الهضمي المنعقد في هولندا سنة ١٩٩١م، ما يلي: (أصبح من الثابت علمياً أن كل المرضى المصابين بالتهاب البنكرياس نتيجة إدمانهم للكحول يعانون من وجود حصوات في البنكرياس، ويعود السبب في ذلك إلى دور الكحول في ترسيب أملاح الكالسيوم في العصارة البنكرياسية بالإضافة إلى خفضه لمعدل إفراز مادة الليثوستاثين (Lithostathine).(٩٢)

سرطان البنكرياس:

يعتبر الإدمان على الكحول من العوامل المساعدة على رفع نسبة الإصابة بسرطان البنكرياس، حيث يمثل (٥٪) من نسبة الوفيات بسبب السرطانات[٧٠، ٧٥]

وتشير بعض الدراسات إلى ارتفاع نسبة الإصابة بسرطان البنكرياس عند المدمنين على تعاطي الخمور. (٨٢)

(٨) الكبد:

إنه عضو مهم وحيوي بالنسبة لجسم الإنسان، فقد أودع فيه الخالق العظيم جل جلاله قدرة فائقة على القيام بعدة وظائف حيوية في الجسم بدقة متناهية وعمل دؤوب؛ وكفاءة عالية تفوق عشرات المصانع الكيميائية مجتمعة؛ ليشهد للعالمين بأن خالقه ومكونه ومبدعه هو الحكيم العليم الخبير - سبحانه وتعالى-

القائل: ﴿صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ﴾ [النمل: ٨٨].

وتعالوا بنا في جولة سريعة لنتعرف على بعض وظائف الكبد المهمة، ونسبح الخالق العظيم ﴿وَإِن مِّن شَيْءٍ إِلاَّ يُسَبِّحُ بِحَمْدِهِ وَلَكِن لاَّ تَفْقَهُونَ تَسْبِيحَهُمْ﴾ [الإسراء: ٤٤].

ومن تلك الوظائف:

١ - دور الكبد في استقلاب السكريات:

يقوم الكبد بحفظ توازن نسبة السكر في الدم، حيث يقوم بتخزين السكر الفائض عن حاجة الجسم على شكل جليكوجين (Glycogen) يفرزه عند الحاجة إليه.

٢ - دوره في استقلاب البروتينات:

والتي تصل إليه على شكل أحماض أمينية، فيقوم الكبد بتخزينها واستغلال جزء منها في تصنيع بعض البروتينات التي يحتاجها الجسم مثل الألبومين وعوامل التخثر والترانسفرين والهابتوجلوبين وغيرها، كما يمكن الاستفادة من بعض هذه الأحماض الأمينية في توليد الطاقة عند عدم وجود سكر كاف للطاقة وتعرف هذه العملية بعملية استحداث السكر (Gluconeogenesis)، كما يقوم الكبد بتصنيع اليوريا (Urea) والتي تعتبر من رواسب هضم البروتينات والاستقلاب، فيقوم الكبد بحفظ توازنها في الجسم.

٣ - دوره في استقلاب الدهون:

يقوم الكبد بإحراق جزء من الدهون وذلك لاستعمالها في إنتاج الطاقة للجسم، كما يقوم بتخزين ما يفيض عن حاجة الجسم وإرسال بعضها إلى معظم خلايا الجسم للاستفادة منها في إنتاج الطاقة، ويقوم الكبد كذلك بتصنيع البروتينات الدهنية (Lipoproteins)، كما يشترك الكبد في تصنيع الجزء الأكبر من الكوليسترول في الجسم؛ الذي يدخل في تكوين بعض الهرمونات المهمة مثل

الاستروجين والبروجسترون.

٤ - دوره في إفراز العصارة الصفراوية (Bile):

يفرز الكبد نحو لتر واحد منها يومياً، وتصب في الاثني عشر حيث تساعد في عملية هضم الدهون.

٥ - دوره في تخزين الفيتامينات والعناصر المعدنية:

يقوم الكبد بتخزين معظم أنواع الفيتامينات وعدد من العناصر المعدنية كالحديد والفوسفور والبوتاسيوم والزنك والكوبالت، لذا يسمى الكبد في بعض الأحيان بالبنك المركزي للجسم، قال تعالى: ﴿**هَذَا خَلْقُ اللَّهِ فَأَرُونِي مَاذَا خَلَقَ الَّذِينَ مِن دُونِهِ**﴾ [**لقمان**: ١١].

٦ - دوره في الدفاع عن الجسم:

لقد هيأ الله هذا العضو لحماية جسم الإنسان، حيث يعتبر الكبد من خطوط الدفاع الأولى للجسم ضد السموم والجراثيم التي تصل عن طريق الجهاز الهضمي أو الأوعية الدموعية فيقوم بتجميعها وحصرها في خلايا معينة تعرف بخلايا «كوبفر» (kupfer cells)، حيث يتم تحطيم هذه السموم والجراثيم وتعطيل مفعولها ومن ثم منعها من الوصول إلى بقية أعضاء الجسم، - فلله الحمد والمنة- قال تعالى: ﴿**وَأَسْبَغَ عَلَيْكُمْ نِعَمَهُ ظَاهِرَةً وَبَاطِنَةً**﴾ [**لقمان**: ٢٠].

فتخيل معي - عزيزي القاريء الكريم - إذا أصيب هذا العضو بالعطب فكم سيكون تأثر الجسم نتيجة تعطل معظم وظائف الكبد الحيوية!

دور الكحول في التأثير على الكبد:

بالرغم من تحصينات الكبد القوية - بفضل الله - والتي تمكنه من قهر السموم والجراثيم، إلا أن قوته الدفاعية هذه تخور إذا كان الخصم هو الكحول،

لأن الخمر هي أشد وألد الأعداء للكبد، لذا تجد الكبد منشغلاً بهذا العدو يدفع شره ويذود عن الجسم بكل بسالة، فتتأثر بذلك بقية وظائفه الحيوية الأخرى.

وبما أن (٩٠٪) من كمية الكحول الداخلة إلى الجسم يتم استقلابها في الكبد، فإن الكبد لا بد وأن يتأثر بهذا السم في يوم ما، فتقل بعد ذلك كفاءته، ويصبح غير قادر على الذود عن الجسم.

يذكر الدكتور (دايفيد هورن) رئيس قسم الكيمياء الاكلينيكية في المستشفى العام بأدنبره في بريطانيا: «إن أهم التغيرات التي تحدث في الكبد من جراء دوره في استقلاب الكحول ما يلي:

١ - تراكم مركب (N A D H) والذي يساعد على رفع حموضة الدم.

٢ - ارتفاع نسبة حمض اللبن (Lactic acid) إلى حمض البيروفيك (Pyruvic acid)، مما يساعد على ارتفاع نسبة حمض اللبن في الدم (Hyperlactaemia)، فترتفع بذلك حموضة الدم.

٣ - ارتفاع نسبة حامض البوليك في الدم (Hyperuricaemia) نتيجة لانخفاض معدل إفرازه بواسطة الكلية، فيصاب المريض بنوبات من داء النقرس (Gout).

٤ - زيادة في نسبة الدهون البروتينية (Lipoproteins) في الدم.

٥ - تراكم الدهون في الكبد نتيجة لانخفاض قدرة الكبد على أكسدة الأحماض الدهنية.

٦ - تثبيط عملية استحداث السكر (Gluconeogenesis)، أي تكوين السكر من الدهون أو البروتينات، مما ينتج عنه إصابة المدمن بانخفاض في معدل السكر في الدم والذي يمكن أن يؤدي إلى غيبوبة أو الموت في النهاية وخصوصاً عند التسمم الكحولي.(٧٤)

وقد كان لاختراع المجهر الالكتروني أثر بالغ في كشف النقاب عن حقيقة

طبية مفادها: أن تناول جرعة واحدة من الكحول تحدث تغيرات كبيرة في أجزاء عديدة من الكبد، وتحدث تلك التغيرات في خلال أربع وعشرين ساعة من حين شرب الخمر.

والجدير بالذكر أن الكبد يجاهد هذا السم الزعاف الذي توغل في خلاياه بما أوتي من قوة، ويقوم بتحويله إلى مادة الاسيتالدهيد (Acetaldehyde)والتي يعتبرها العلماء مادة سامة، بل إنها السبب الرئيسي فيما يحدثه الكحول من ضرر على الكبد وبقية أعضاء الجسم، ويستمر الكبد في مقاومة هذه المادة إلى أن يحولها إلى سائل حمضي يعرف بالخلات (Acetate) وثاني أوكسيد الكربون وماء، وتتم عملية أكسدة الكحول هذه بشكل رئيسي بواسطة ما تفرزه المصورة الحيوية من انزيمات، بالإضافة إلى اشتراك الانزيمات التي تفرزها الشبكة الاندوبلازمية الملساء (Smooth endoplasmic reticulum) ».(٧٣)

وقد وجد أن أهم جزء في خلايا الكبد تأثراً هي المصورة الحيوية الميتوكوندريا والتي تعتبر مخزن الطاقة في الخلية، وعادة ما توصف بأنها رئة الخلية لأنها تقوم بعملية التنفس الخلوي (Cellular respiration)، حيث يتم أكسدة الجلوكوز وتحويله إلى ماء وثاني أكسيد الكربون وطاقة.

والثابت أن الكحول يتسبب في تضخم هذه المصورة الحيوية مما يؤدي إلى فقدانها القدرة على إنتاج الطاقة وأكسدة الكحول.

وفي بحث للدكتور (سليمان أحمد سليمان) بعنوان «تأثير الكحول على تكوين البروتينات وانزيمات الليسوزومات في خلايا الكبد» قدمه في مؤتمر الطب الإسلامي المنعقد في باكستان سنة ١٤٠٥هـ. جاء فيه ما يلي: «لقد أشارت دراسات مختلفة في السنين الأخيرة بأن الكحول الإيثيلي يفسد عمليات أيض البروتينات في الكبد. فقد ورد في عدد من التقارير بأن كمية البروتين الكلية؛

وكذلك مستوى البروتين في الميكروسومات ازدادت في أكباد الحيوانات التي أعطي لها الكحول لزمن طويل».

وقد أوضح عدد آخر من الباحثين بأن الكحول يسبب نقص الكمية الإجمالية لتكوين البروتينات في الكبد. وقد أوضحت أبحاث سابقة بأن إعطاء الجرذان كحولاً لمدة طويلة يسبب نقصاً في الانزيمات المرتبطة بالأغشية الخلوية كالانزيم الذي يكسر ثلاثي فوسفات الأدينوسين في الميتوكوندريا، وكذلك الانزيم الذي ينقل مجموعة الأسيل بين مركب كارنتين وأسيتايل كو (أ) في الكبد.

ثم يقول: ومن خلال الدراسة التي قمنا بها على مجموعة من الجرذان تبين لنا أن الكحول يسبب تسرباً في انزيمات الليسوزومات من خلال الكبد إلى الوسط الذي تزرع فيها. ولذلك فإنه من البديهي أن يؤثر الكحول الإيثيلي عند وجوده في الجسم على خروج هذه الانزيمات إلى السيتوبلازم ومن ثم إلى الوسط الذي يحيط بالخلايا. وخروج هذه الانزيمات من الليسوزومات هو نتيجة لتأثير الكحول الإيثيلي المباشر على غشاء تلك الانزيمات؛ حيث يتسبب الكحول في إذابة الدهنيات الموجودة في غشاء تلك الانزيمات.

وختاماً فإنه يمكن الاستنتاج من نتائج هذه الدراسة أن النقص في بناء البروتينات نتيجة إضافة الكحول الإيثيلي قد يكون أحد العوامل التي تتلف الاتزان في خلايا الكبد، ومن ثم فإن هذا يؤدي إلى إتلاف الكبد. وكذلك تبين أن الكحول الإيثيلي يؤثر على خلايا الكبد مباشرة بالإضافة إلى تأثيره عن طريق مشتقه الأسيتالدهايد» (٩٨)

ويذكر مرجع (دافيدسون) (Davidson) الطبي الشهير، أن خطورة الإصابة باعتلال الكبد الكحولي (Alcoholic liver diseases) تزداد بزيادة استهلاك الفرد لأي نوع من أنواع المسكرات وخصوصاً إذا وصل معدل استهلاكه اليومي إلى

أربعين جراماً بالنسبة للرجال وعشرين جراماً بالنسبة للنساء.(٦٩)

ويتسبب الكحول في أمراض عديدة تصيب الكبد، منها: تشحمه، والتهابه، وتليفه، وتسرطنه وتراكم الحديد في أنسجته، وغيرها.

ولنتعرف سوياً على بعض هذه الأمراض والأضرار التي تسببها الخمر:

١ - تشحم الكبد (Fatty liver "Steatosis")

يتسبب الكحول في تراكم الدهون على شكل ثلاثي الجلسرين (Triglyceride) في الكبد، ويعود ذلك إلى الأسباب التالية:

أ - تحلل ثلاثي الجلسرين من الأنسجة الدهنية بسبب الكحول.

ب - انخفاض معدل أكسدة الأحماض الدهنية.

جـ - انخفاض معدل تكوين البروتينات الدهنية في الكبد، فقد وجد أن ثلاثي الجلسرين لا يستطيع مغادرة الكبد إلا إذا اتحد مع هذه البروتينات الدهنية، وحيث إن معدل تكوين هذه البروتينات الدهنية سيقل؛ فإن ثلاثي الجلسرين سيبقى محبوساً في الكبد.

وتؤكد الدراسات الطبية أن معظم الذين يتعاطون الخمور - مهما قلت كميتها - فإنهم يصابون بتراكم الدهون في أكبادهم مما يؤدي إلى تضخمها.(٧٥)

وقد لا تظهر أي أعراض على هؤلاء المصابين، وإنما يكتشف تضخم الكبد بالفحص الروتيني، وقد نجد بعض الحالات تذهب إلى الطبيب بسبب آلام في أعلى البطن، ويظهر بالفحص تضخم الكبد الذي يكون مؤلماً بالجس.(٦٩)

ويذكر الباحثان (بيمستون) و (فرنش) من قسم أمراض الجهاز الهضمي بكلية الطب بجامعة كاليفورنيا أن (٩٢٪) من المرضى المصابين بتشحم الكبد - والذين استمروا في تعاطي الخمور - تطور الأمر عندهم حتى أصيبوا بالتهاب

الكبد الكحولي.(٧٣، ٨٣)

ولا يوجد علاج لهذا المرض إلا بالامتناع نهائياً عن تعاطي الخمور.

وهناك مرض نادر يعرف بمتلازمة زيف (Zieve's syndrome) ، والذي يتميز بالآتي:

❖ تشحم الكبد وبالتالي تضخمه.

❖ زيادة في تراكم الدهون في الدم.

❖ فقر دم انحلالي (Haemolytic anaemia).

❖ التهاب في البنكرياس.

٢ - التهاب الكبد الكحولي (Alcoholic hepatitis):

يذكر مرجع (سيسل) (Cecil) الطبي الشهير عن هذا المرض ما يلي: «يعتبر هذا المرض خطيراً، وتتفاوت درجة خطورته في أنه عند بعض الناس لا يحدث أي أعراض، بينما عند آخرين يمكن أن يكون سبباً في فشل الكبد.

وتظهر أعراض المرض بفقدان الشهية، وغثيان، وقيء، مع نقص في الوزن، وألم في البطن، ويتضخم الكبد عند نحو (٨٠٪) من المرضى، وقد يرافق ذلك تضخم الطحال. ويظهريرقان عند معظم المرضى، كما ترتفع درجة حرارة المريض، ولا بد من استبعاد أي سبب بكتيري لارتفاع الحرارة، لأن معظم المدمنين المصابين باعتلال الكبد الكحولي معرضين للإصابة بالالتهابات الرئوية والتهابات المسالك البولية والتجويف البريتوني.

ويمكن أن تظهر على المريض علامات التهاب الكبد المزمن - سيأتي ذكرها عند الحديث عن تليف الكبد.

ومضاعفات هذا المرض تتفاوت بين الشفاء التام بالانقطاع عن تعاطي الخمور، أو تطور المرض إلى درجة إصابة الكبد بالتليف، أو تتطور حالة المريض

بشكل حاد وسريع مما يؤدي إلى إصابته بالفشل الكبدي وربما الموت» (٧٠)

٣ - تليف الكبد (Liver cirrhosis):

إنه المرحلة الأخيرة التي لا رجعة بعدها إذا تمادى المدمن في معصية الله واستمر في شرب الخمر.

فتليف الكبد مرض خطير يحدث فيه تلف دائم يصيب خلايا الكبد، ولا تعود هذه الخلايا إلى حالتها الطبيعية حتى إذا توقف المدمن عن شرب الخمر. ويكون الموت هو الغالب في معظم الحالات (انظر الصورة رقم ١٩).

ويعتبر تعاطي الخمور هو السبب الأول لتلييف الكبد في أوروبا والولايات المتحدة. وتفيد إحدى الإحصاءات أن الكحول هو السبب الرئيسي في حدوث (٣٠ - ٤٠٪) من الحالات في بريطانيا وحدها. (٦٩)

وبواسطة المجهر الالكتروني نستطيع أن نرى التلف الكبير الذي يحدثه الكحول في الكبد، فنجد الآتي:

❖ فقدان الكبد لبنيانه الهيكلي.. حيث تتكون تكتلات خلوية صغيرة أو كبيرة تعرف بالعقد (Macro & Micro- nodular).

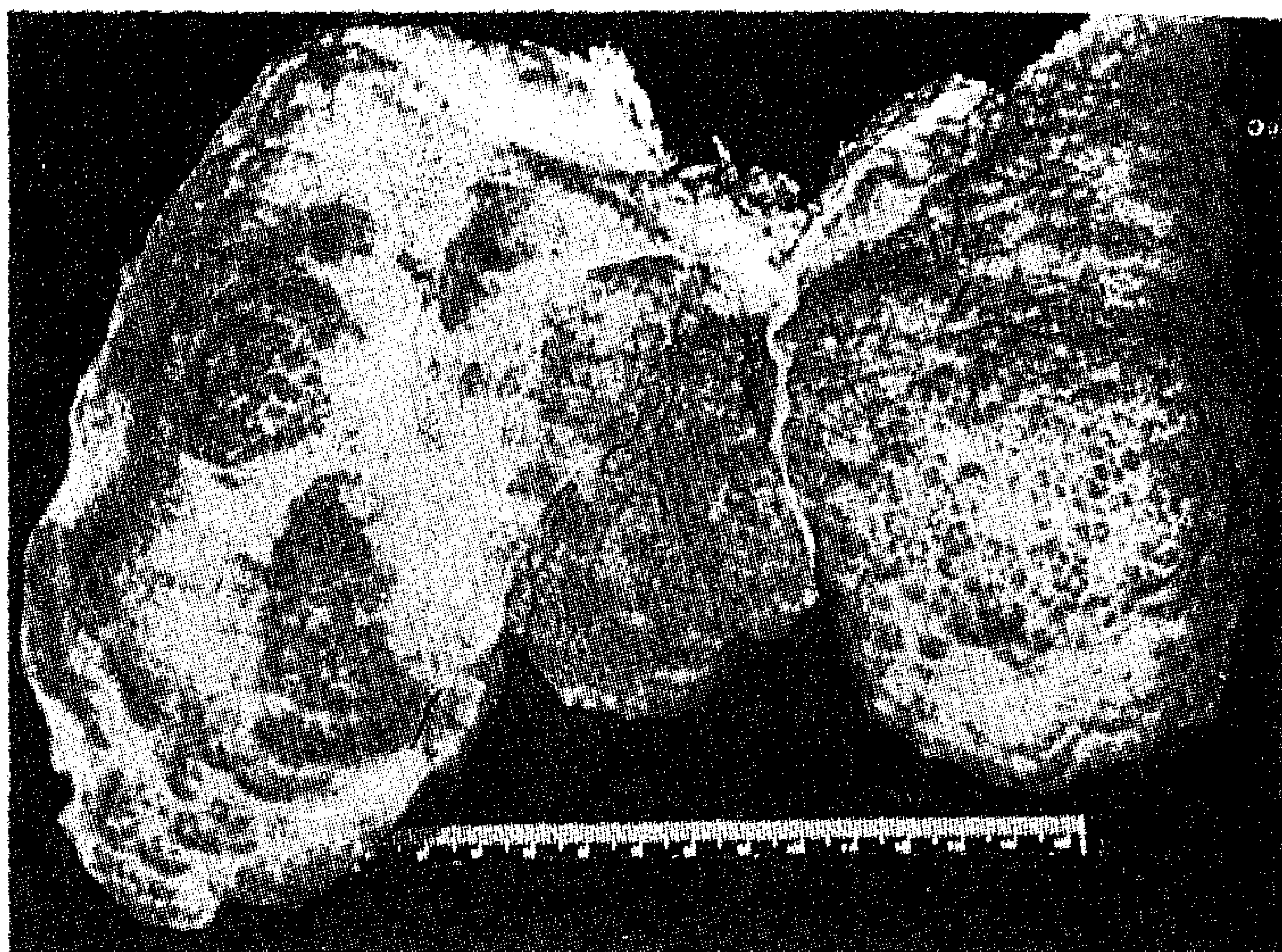
❖ يحدث تأثر في الخلايا الكبدية.

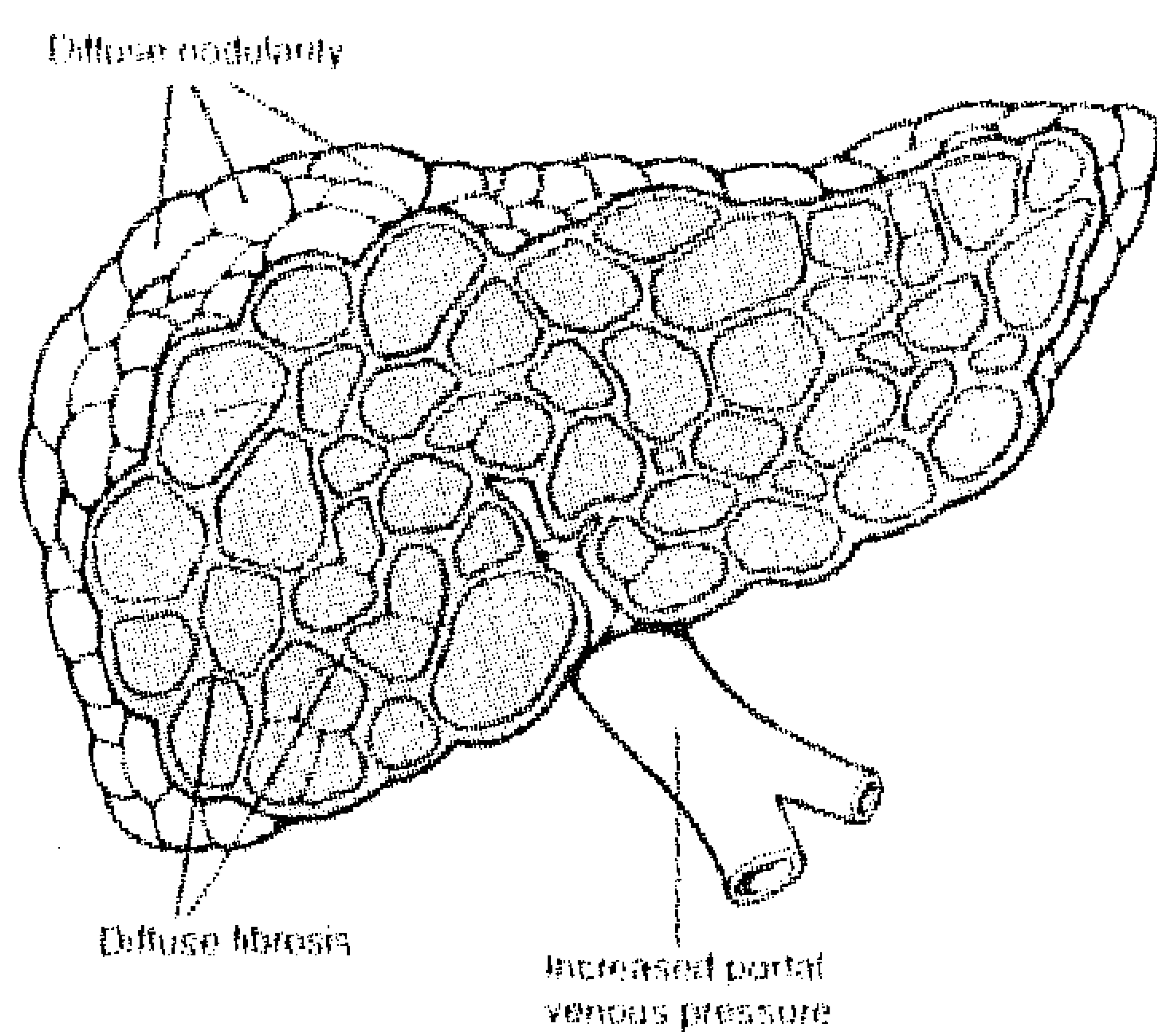
❖ يظهر التليف في معظم أجزاء الكبد.

وقد أثبتت الإحصاءات الطبية أن (١٠ - ٣٠ ٪) من المدمنين على تعاطي الكحول معرضين للإصابة بتليف الكبد. (٧٣، ٨٢)

كما أثبتت الدراسات الطبية أن تعاطي الكحول بمعدل (١٢٠ - ١٨٠) جراماً يومياً ولفترة (١٥) سنة يعتبر كافياً للإصابة بتليف الكبد.(٧٣)

وفي دراستين علميتين على مجموعتين مختلفتين أجريتا في فرنسا وجد الآتي:







صورة رقم (١٩):
مدى الضرر الذي تحدثه الخمر في كبد صاحبها .. «تليف الكبد»

مع تعاطي الكحول بمعدل (٢,٥) وحدة يومياً تكون هناك فرصة للإصابة بتليف الكبد.

فإذا زادت هذه الكمية من (٥ – ٨) وحدات يومياً فإن معدل الإصابة يرتفع إلى ستة أضعاف.

فإذا ارتفعت هذه الكمية من (٥ – ٨) وحدات يومياً فإن معدل الإصابة يرتفع إلى أربعة عشر ضعفاً. (٨٣،٧١)

ونظراً للتلف البالغ الذي يصيب الكبد، فإن عدداً من الأعراض ستظهر على المصاب، ويمكن تقسيم تلك الأعراض إلى مجموعتين رئيسيتين هما:

١ – أعراض قصور الخلية الكبدية (Hepatocellular dysfunction).

٢ – أعراض ارتفاع الضغط في الوريد البابي (Portal hypertension).

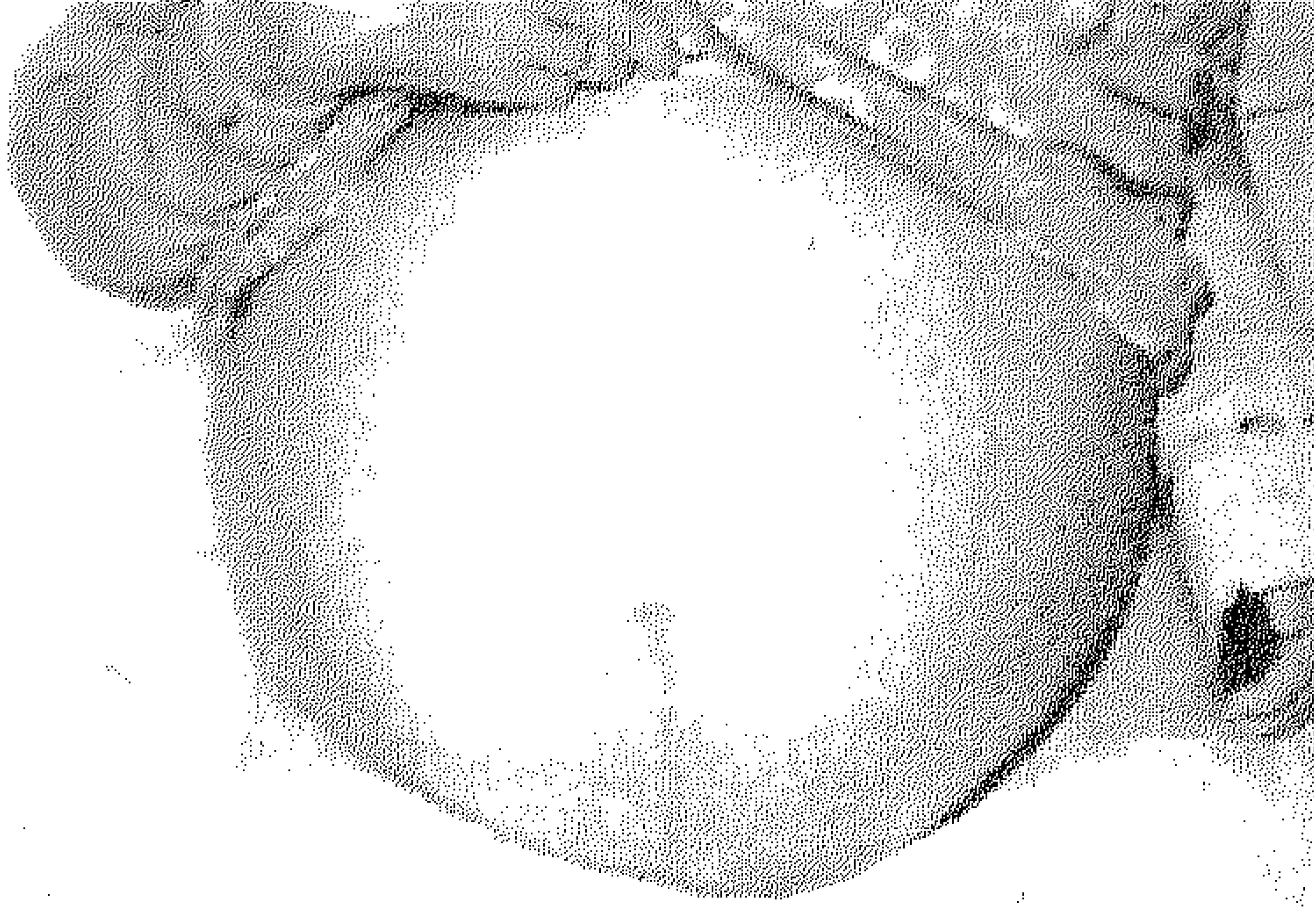
ونفصل هذه الأعراض لنتعرف على مدى تأثر الكبد من جراء معصية الخالق العظيم الحليم، الذي ما أمرنا بشئ إلا وفيه النجاة والفلاح، وما نهانا عن شيء إلا وفيه المضرة والهلاك ﴿ذَلِكُمُ اللَّهُ رَبُّكُمْ لا إِلَهَ إِلاَّ هُوَ خَالِقُ كُلِّ شَيْءٍ فَاعْبُدُوهُ﴾ [الأنعام:

وهذه الأعراض هي:

١ – أعراض قصور الخلية الكبدية وتشمل:

❖ اليرقان نتيجة لاضطراب استقلاب البيليروبين (Bilirubin) والذي ينتج عن تحطم كريات الدم الحمراء.

❖ الاستسقاء «الحبن» (Ascites)، وهو انتفاخ البطن نتيجة لتراكم السوائل في تجويف البطن، ويحدث بسبب نقص بروتين الألبومين (Albumin) الذي يصنعه الكبد، واحتباس الصوديوم في الجسم نتيجة لتأثر الكليتين. (انظر الصورة رقم٢٠).





صورة رقم (٢٠)

«الاستسقاء (الحبن)»

❖ اعتلال الدماغ الكبدي (Hepatic encephalopathy) والذي يحدث نتيجة لتراكم السموم حيث يصبح الكبد غير قادر على تخليص الجسم منها، ومن أهم هذه السموم مادة النشادر «الأمونيا». فتتراكم كل تلك السموم وتؤثر تأثيراً بالغاً في الدماغ، وتظهر لذلك اضطرابات سلوكية في تصرفات المريض وقدراته العقلية، كما يصاب بالخرف وعدم الاتزان في السلوك أمام الناس، ولا يستطيع رسم الأشكال البسيطة عندما يطلب منه ذلك كرسم نجمة خماسية مثلاً (Constructional apraxia)، كما تحدث عنده اضطرابات في درجة الوعي، وقد يدخل في غيبوبة تكون عاقبتها الموت - إذا شاء الله - .

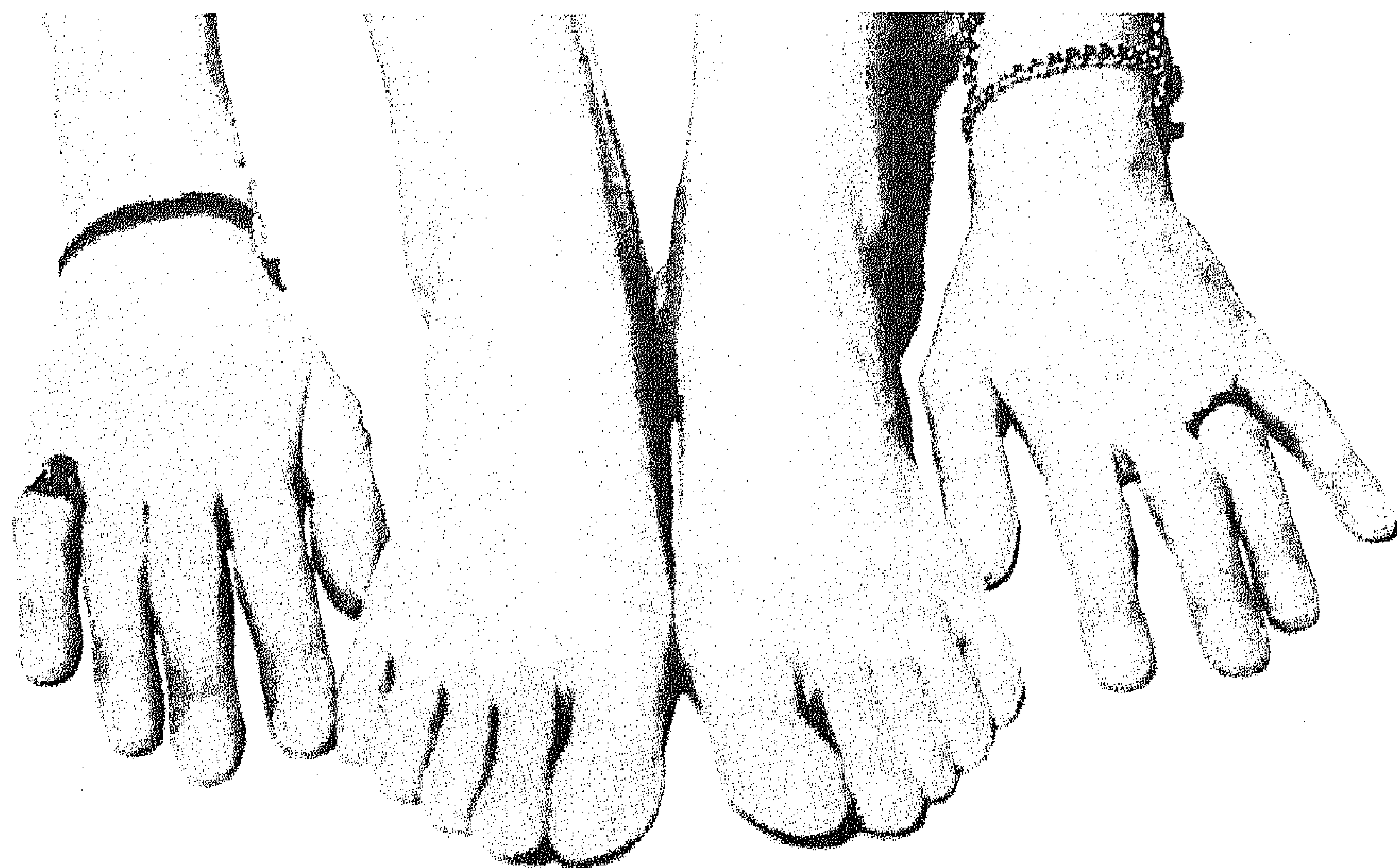
كما يصاب المريض بارتعاش يشبه حركة جناحي الطائر (Asterixis) إذا طلب منه أن يمد ذراعيه وأن ينصب كفيه.

❖ النزيف لأدنى احتكاك يصيب الجسم (Easy bruising)، وذلك لاضطراب عوامل التخثر التي يصنعها الكبد.

❖ تفوح رائحة كريهة من فم المريض (Fetor hepaticus).

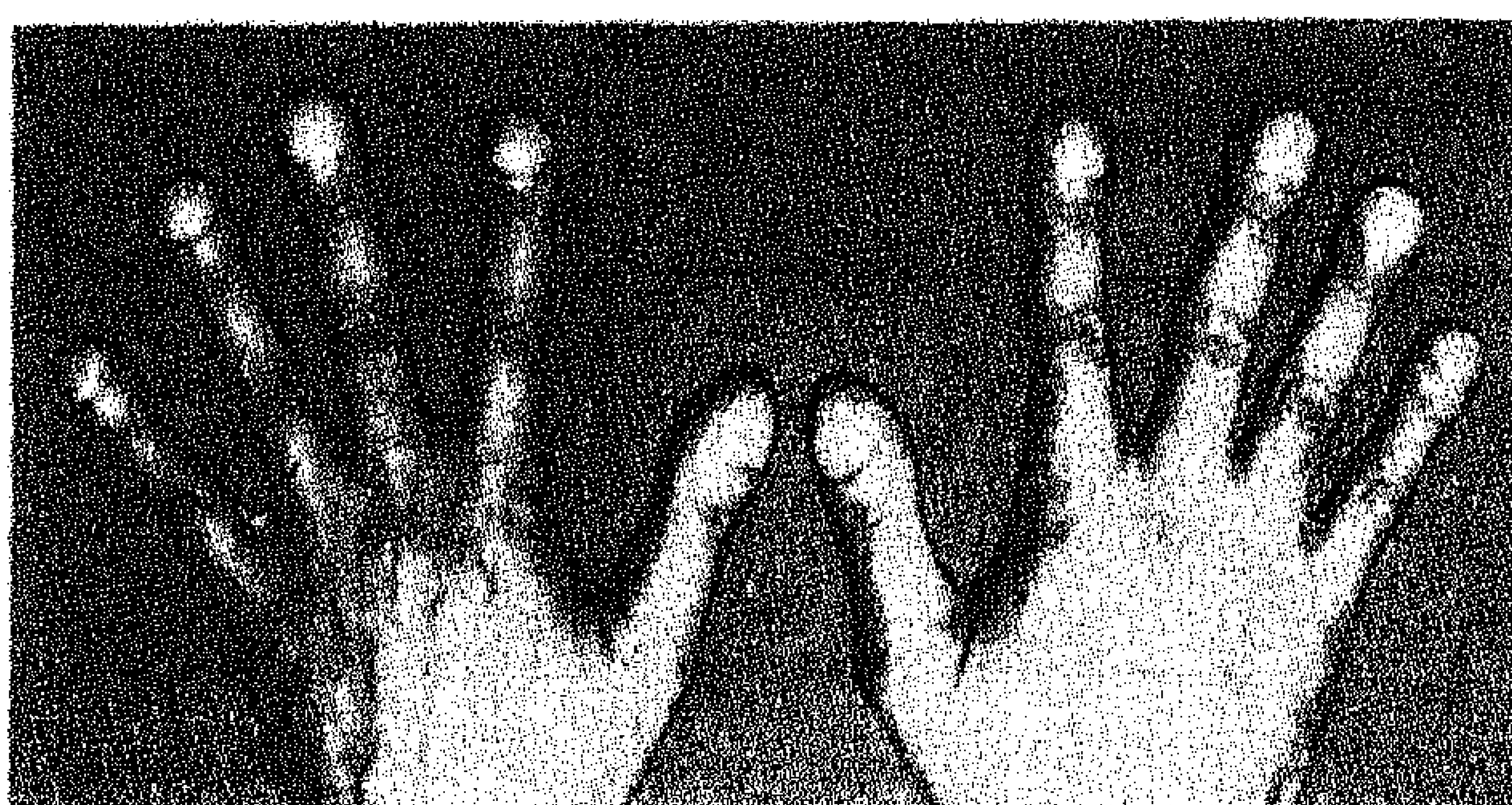
❖ يحدث ضمور في العضلات نتيجة لنقص البروتينات التي يصنعها الكبد.

❖ تصبح الأظافر بيضاء، كما تتحول رؤوس الأصابح لتصبح في شكل أعواد الطبل «تعجر» (Clubbing). (انظر الصورة رقم ٢١).









صورة رقم (٢١): «التغيرات التي تصيب أصابع اليدين والقدمين من جراء تأثر الكبد، حيث تظهر مثل رؤوس أعواد الطبل»

❖ تظهر في اليدين تقلصات تعرف بتقلصات (دوبيوترين) (Dupuytrens contracture).

يضطرب استقلاب الهرمونات وخصوصاً هرمون الأنوثة الاستروجين (Estrogen) الذي يفرز عند الرجل بكميات قليلة، ويقوم الكبد بحفظ توازن هذا الهرمون في الجسم، لهذا لا ترتفع نسبته عند الرجل في الأحوال العادية. أما إذا أصيب الكبد بالقصور فإن التوازن الذي جعله الله في هذا الجسم يختل، فينتج عن ذلك ارتفاع نسبة هذا الهرمون في الدم مما يؤدي إلى:

- بروز الثديين عند الرجل (Gynecomastia) فيصيرا مثل ثديي المرأة (انظر الصورة رقم٢٢).



الصور رقم ٢٢

«كبر حجم الثديين عند الرجل

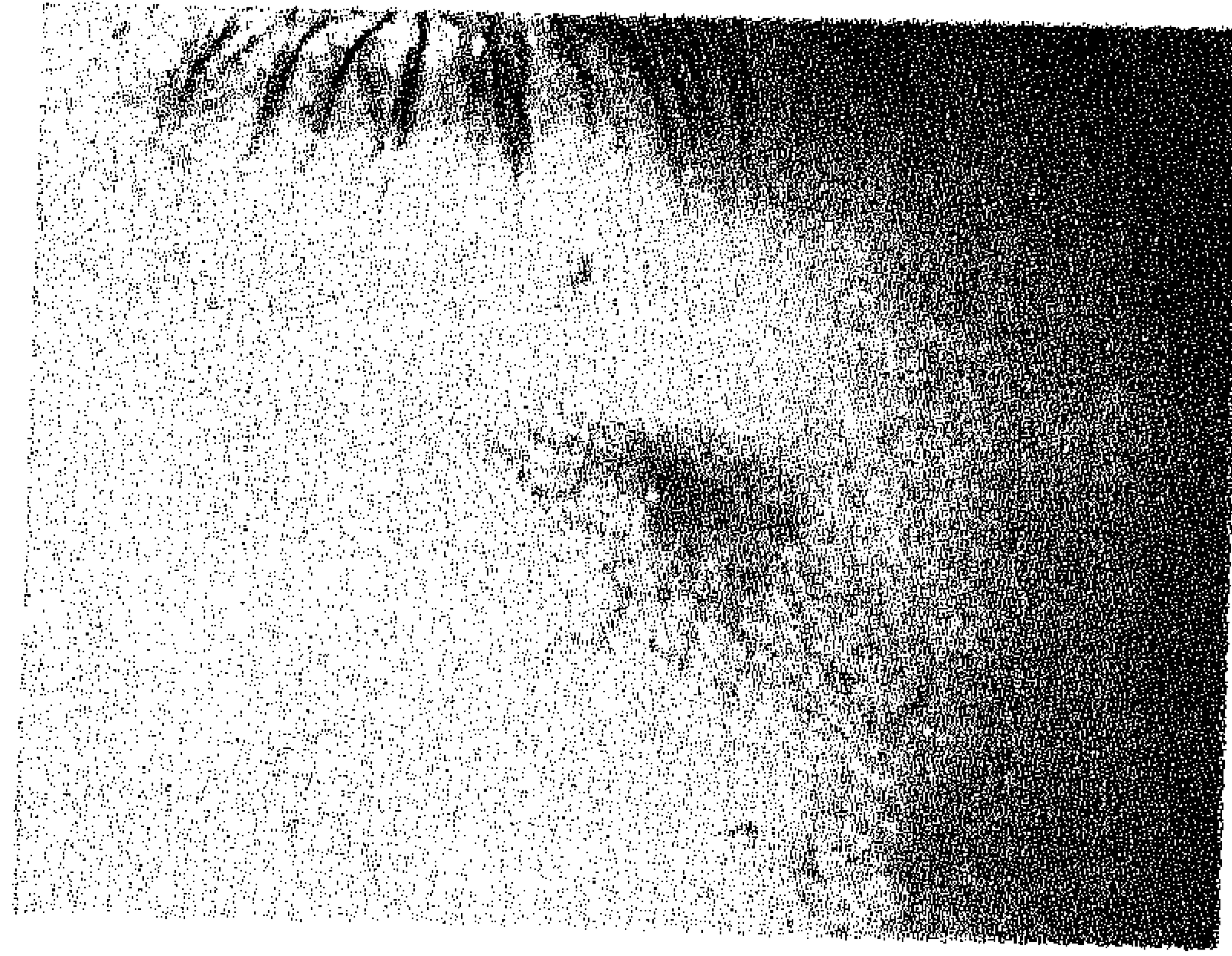
- اضطراب في توزيع شعر العانة، ليصير مثل المرأة.

- سقوط الشعر.

- احمرار راحة اليدين (Palmer erythema).

- ضمور الخصيتين.

- الوحـمـة العنكبـوتيـة (Spider naevi)، وهـي عـبـارة عن تجـمـع للأوعيـة الدمـوية على شكل العنكبـوت، تظهـر غـالبـاً في الصـدر والعنق والوجـه. (انظر الصورة رقم ٢٣).



صورة رقم ٢٣
«الوحمة العنكبوتية»

أمـا النسـاء فيـصبن باضطرابات فـي الدورة الشـهـرية، وضـمـور فـي الرحم، وفقدان الرغبة الجنسية.

٢ - أعراض ارتفاع الضغط في الوريد البابي: وتشمل:

❖ تضـخم الطحـال، وازدياد نشـاطه في سـحب أكبـر كمـيـة من كـريات الدم الحمراء والصفائح الدموية مما يؤدي إلى نقص حاد فيهما.

❖ استسقاء البطن «الحبن».

❖ توسع الأوردة حول السرة (Caput medosa).

❖ تكون دوران جانبي يربط الدورة البابية بالدورة الدموية (Porto Systemic collaterals)

مما يؤدي إلى:

١ - ظهور دوالي المريء والبواسير والتي تكون أكثر عرضة للنزف، وقد يكون النزف في بعض الأحيان غزيراً ولا يمكن السيطرة عليه مما يؤدي إلى وفاة المريض.

٢ - يزداد تسرب المواد السامة إلى الجهاز الدوري ومن ثم إلى الدماغ، فترتفع بذلك نسبة إصابة المريض باعتلال الدماغ الكبدي «السبات الكبدي».

لذا فإن فرصة النجاة لمدمن الخمر ضعيفة إذا بلغ به الحال إلى ما سبق من الأعراض، لأنه لا علاج حتى الآن يستطيع أن يعيد الكبد إلى سابق عهده من النشاط والقوة .

ومع هذا كله فإن الامتناع عن الاستمرار في تعاطي الخمور قد يعطي بارقة أمل عند المريض وذلك في الحد من المضاعفات الخطيرة التي يمكن أن تحصل فيما لو استمر في غيه وعناده.

والخطير في الأمر هو التحول السرطاني لهذا التليف، فقد وجد أن نحو (١٥ - ٣٠٪) من المرضى الذين أصيبوا بتليف الكبد نتيجة إدمانهم للكحول أصيبوا بسرطان الكبد (Hepatoma)، وليس هذا بسبب الكحول وحده، بل وجد أن المدمنين على تعاطي الخمور هم أكثر الناس عرضة للإصابة بفيروس إلتهاب الكبد البائي «الوبائي» (HBV)، والذي يمكن أن يكون سبباً في الإصابة بسرطان الكبد لاحقاً.(٧٣)

وقد وقع في يدي كتاب قيم للدكتور «محمد نجيب محمود» بعنوان: «مالا

تعرفه عن الكحول». ساق فيه المؤلف أقوالاً لبعض الباحثين في مجال أمراض الكبد أورد لكم منها ما يلي: (٤١)

❖ عندما سئل الطبيب «مارتن سويردلو) رئيس قسم علم الأمراض بالمركز الطبي بشيكاغو عن تطور مرض الكبد عند مدمني الخمر، أجاب بقوله: «إن حساسية الكبد وقابليته للمرض تعتمد على طاقة التمثيل الغذائي ومعالجة الكحول في جسم الشخص، وعلى قدرة خلايا الكبد على التكاثر، وعلى وزن الشخص ومدى تأثره بأمراض سوء التغذية.

ومن المؤكد أن تناول خمس أوقيات (الأوقية = ٢٨,٥جم) يومياً من الويسكي، أو (١٢٠) أوقية من البيرة يزيد من احتمال الإصابة بتليف الكبد أو التهابه.. كما أن المواظبة على الشراب هي السبب المباشر في إصابة الكبد بطريقة أسرع مما لو تناول الشخص تلك المشروبات في فترات متباعدة. ومع ذلك يمكن القول بأنه لا يمكن أن ينجو الكبد من المرض مع معاقرة الخمر، بل ينبغي إعطاء الكبد فرصة للعمل بكفاءته التي خلق من أجلها».

ويقول الدكتور «تشارلز» أستاذ علم الأمراض بالمركز الطبي بنيويورك: «إن عامل الوراثة والصحة العامة ومعدل استهلاك الطعام وطول تاريخ تناول الكحوليات، أمور تزيد من احتمال التعرض للإصابة بأمراض الكبد، ذلك أن تناول مقدار يتراوح بين (٧-١٣) أوقية من الويسكي مثلاً لمدة يومين متتاليين سوف ينتهي بالمتعاطي إلى الإصابة بدمار خلايا الكبد، وزيادة ترسب الدهون على سطحه».

❖ قام الباحث «توماس تيرنر» وبعض زملائه بكلية طب جامعة هوبكز، بالتعاون مع «و.ك. ليلباخ» بألمانيا بفحص حالة (٣١٩) مريضاً من المصابين بتليف الكبد، وقد ظهر من نتائج الفحص أن كل هؤلاء المرضى من المداومين على تناول الكحول، إلا أن «اللباخ» قال: «إن حدة المرض تتعلق أساساً بمقدار ما كان يتعاطاه

المريض يومياً، وكلما زاد المقدار اقتربت درجة المرض من مرحلة الخطورة القصوى التي يتوقف فيها الكبد عن أداء وظيفته تماماً، الأمر الذي يؤدي إلى الإصابة بالغيبوبة ثم الوفاة».

أما الباحث «توماس» فقد أعلن بعد دراسة مئات الحالات: «أننا لا نستطيع تحديد المعدل المأمون من تناول المشروبات الكحولية حتى الآن». (٤١)

وأخيراً هناك بعض الأمراض المصاحبة لاعتلال الكبد الكحولي ومنها:

١ - زيادة ترسب الحديد في الكبد (Siderosis):

والذي يتسبب في تضخم الكبد وفقدانه لوظائفه الحيوية. وتشير الإحصاءات إلى أن هذا المرض يوجد عند أكثر من (٧٠٪) من المدمنين على تعاطي الخمور.

وقد يحتاج علاج هذا المرض إلى عملية فصد الدم (Phlebotomy) إذا ارتفعت نسبة الحديد المخزن إلى خمسة عشر جراماً. (٧٣)

٢ - داء البورفيرية الجلدية الآجلة (Prophyria Cutanea Tarda):

فقد وجد أن نحو (٣٠٪) من المصابين بهذا المرض قد أصيبوا بتليف الكبد .(٧٣)

وقد تحدثت عن هذا المرض بشيء من التفصيل في فصل (أضرار الخمر على الجلد) من الباب الثالث فأرجو القارىء الكريم الرجوع إلى ذلك للفائدة.

الفصل الثامن

أضرار الخمر على الجهاز التناسلي

أثبتت الفحوصات الطبية التي أجريت على المدمنين بالإضافة إلى التجارب العلمية على الحيوانات مدى تأثير الكحول على الجهاز التناسلي عند شاربي الخمور. وذلك من خلال تأثير الكحول المباشر على العلاقة المحورية التي تربط تحت المهاد بالغدة النخامية ومن ثم بالغدد التناسلية (The hypothalamic- Pituitary- Gonadal Axis)، مما يؤدي إلى نقص الهرمون الملوتن (L H) اللازم لتحفيز خلايا الخصيتين حتى تفرز هرمون الذكورة التستوستيرون (Testosterone) والذي يساعد كذلك في عملية تكوين الحيوانات المنوية (Spermatogenesis).

وتكون النتيجة من جراء نقص هرمون الذكورة إصابة شارب الخمر بقصور في خصيتيه (Hypogonadism) والذي يعتبر شائعاً عند شاربي الخمور. (٧٢، ٧٣) فتظهر الأعراض التالية:

١ - ضمور الخصيتين (Testicular atrophy):

فقد ثبت طبياً من خلال التجارب المعملية نقص في حجم الخصيتين عند المدمنين، حيث بلغ وزن الخصية الواحدة عشرة جرامات فقط. مع العلم أن الوزن الطبيعي للخصية يصل إلى (١٥) جراماً. وبواسطة الفحص المجهري لأنسجة خصى مدمني الخمر وجد أن انحلالاً وفقداناً كلياً للخلايا المكونة للحيوانات المنوية قد أصاب أنسجة تلك الخصى، بالإضافة إلى انخفاض سمك القنوات المنوية المسؤولة عن نقل الحيوانات المنوية بعد تصنيعها (Seminiferous tubules)، الأمر الذي يؤدي إلى قلة الحيوانات المنوية الكاملة النمو، ومن ثم الإصابة بالعقم. (٧٢)

وليس هذا هو السبب الوحيد في ذلك بل إن النقص الحاد في فيتامين «أ» وعنصر الزنك اللازمين لأداء الخصيتين لوظيفتهما بشكل طبيعي يساعدان كذلك في ظهور أعراض قصور الخصيتين عند المدمنين على تعاطي الخمور.

وقد قام الدكتور «سيموند» بفحص ما يقرب من ألف خصية لشباب متوفين، حيث كان (٦٠٪) منهم مدمنين على الكحول، فوجد أن الخلايا المكونة للحيوانات المنوية في خصاهم قد أفقدها الإدمان الكحولي قوامها ونشاطها مما أدى إلى إصابتهم بالعقم (Infertility).

٢ - فقدان الرغبة الجنسية (Loss of libido) والعُنّة (Impotence)، حيث تبلغ نسبة انتشارهما في أوساط المدمنين نحو (٧٠ - ٨٠٪).

٣ - تساقط شعر العانة واللحية.

٤ - ضمور غدة البروستات.

٥ - تأثر عملية تكوين الحيوانات المنوية (Spermatogenesis):

فقد وجد الباحثون أن تعاطي الكحول ولو لمرة بمقدار (٠,٤ - ٠,٨ جم) لكل كيلوجرام من وزن الشخص يتسبب في حدوث تغيرات في الشكل العام للحيوانات المنوية مثل تشوهات في رأس الحيوان المنوي أو جذعه أو ذيله مما قد يؤدي إلى إنجاب أطفال مشوهين. (٧٢)

كما وجد أن شرب الخمر ولو بكميات قليلة يؤدي إلى نقص في الحيوانات المنوية وقلة نشاطها وحركتها نتيجة لزيادة المواد المخاطية في السائل المنوي الذي تفرزه غدة البروستات بسبب تهيجها المستمر الناتج عن الكحول.

وكل تلك العوامل تؤدي في النهاية إلى العقم والذي تصل نسبة انتشاره عند المدمنين من (٧٠ - ٨٠٪).

وقد وجد الباحثون أن التوقف نهائياً عن تعاطي الخمور يعيد إلى الحيوانات المنوية حيويتها ويعود عددها إلى ما كان عليه في السابق. ولذا ينصح الأطباء الزوجين المصابين بالعقم بتجنب شرب الخمر.

وفي نشرة خاصة بالكلية الملكية البريطانية لأطباء العموم لعام ١٩٨٦م، جاء ما يلي: (لقد أصبح من الثابت علمياً أن الإدمان على الكحول يسبب العنّة وتعطيل أداء الوظيفة الجنسية..

كما وجد الباحثان «مورجان» و «برات» في عام ١٩٨٢م أن نحو نصف المدمنين على الكحول يعانون من خلل في الوظيفة الجنسية وضعف في الرغبة الجنسية وضمور في الخصيتين وبروز في الثديين دون أن يكونوا مصابين بأمراض الكبد. كما وجدا أن نحو (٩٠٪) من حالات العقم التي تزور العيادات سببها المداومة على تعاطي الخمور. حتى إن (٤٠٪) منهم كانوا يعانون من نقص في عدد الحيوانات المنوية بسبب مداومتهم على شرب (٤-٦) وحدات من الكحول يومياً). (٧١)

• دور الكحول في ارتفاع نسبة هرمون الاستروجين (Hyperestrogenism):

من المعلوم طبياً أن الرجل يفرز في جسمه كمية بسيطة من هرمون الأنوثة الاستروجين (estrogen) إلى جانب هرمون الذكورة التستوستيرون (Testosterone) وكذلك الحال بالنسبة للمرأة.

ولكن البارئ جل في علاه جعل في جسم الإنسان جهاز اتزان وهو الكبد، حيث يستطيع الكبد - بفضل الله - أن يتحكم في نسبة هرمون الذكورة عند المرأة وهرمون الأنوثة لدى الرجل. وذلك من خلال بعض الانزيمات التي هيأها الله لهذا الغرض. فتسير الأمور بتدبير محكم، قال تعالى: ﴿ وَكُلُّ شَيْءٍ عِندَهُ بِمِقْدَارٍ ﴾.

أمـا إذا اعـتل الكبـد وتـأثرت وظائفـه - وهو مـا يـحـدث لـدى المدمنين علـى الخمر - فإن هرمون الأنوثة «الاستروجين» يزداد بشكل غزير في الدم، مما يؤدي إلى ظهور أعـراض الأنوثة لدى الرجل (Feminization)والتي تصيب نحو (٥٠٪) من المدمنين.

ومن تلك الأعراض ما يلي:

١ - بروز حجم الثديين (Gynecomastia) والذي يصيب نحو (٢٠٪) من المدمنين.

٢ - ظهورتجـمـعـات دموية على شكل العنكبوت (Spider naevi) وخـصـوصـاً على الصدر والعنق والوجه.

٣ - توزع الدهون في جسم الرجل بنفس الشكل لدى المرأة وخصوصاً الأرداف.

٤ - احمرار في راحة الكفين (Palmar erythema).

٥ - تغير شكل شعر العانة ليصبح مثل توزعه لدى الأنثى.

وقد أجرى الدكتور «جاري جودونز» تجربة أشـرك فيها خمسـة رجال، أمرهم بالامتناع عن الشراب لمدة خمسـة أيام كانوا يأكلون خلالها طعامـاً واحداً. وفي اليوم السادس تم أخذ عينة من أنسجة الكبد من كل واحد منهم لفحصها مجهرياً ثم قيست درجة نشاط انزيم الكبد الذي يحطم هرمون الذكورة. واستمرت التجربة باعطاء كل رجل منهم كأساً من الويسكي الممزوج بالعصير يومياً كل ثلاث ساعات ولمدة أربعة أسابيع. وعند أخذ العينات لوحظ زيادة في نشاط الانزيم المحطم لهرمون الذكورة حتى وصل إلى خمسة أضعاف معدله الطبيعي. (٤١)

تأثير الكحول على المرأة المدمنة:

لا يسلم الجهاز التناسلي لدى المرأة المدمنة من تأثير الكحول، فيصاب بالآتي:

١ – نقص في إفراز هرمونات الأنوثة الاستروجين (estrogen) والبروجسترون (progesterone).

٢ – ضمور المبيضين وقنواتهما مما يؤدي إلى العقم.

٣ – اضطراب في الدورة الشهرية، حيث تصاب المرأة في الغالب بانقطاع الطمث (Amenorrhea) أو أحياناً بزيادة مفرطة في كمية الدم أثناء الدورة (Menorrhagia).

٤ – سرعة بلوغ المرأة سن اليأس (Menopuause).

٥ – الاجهاض التلقائي المتكرر (Spontaneous abortion).

❖ دور الكحول في انتقال الأمراض التناسلية (S.T.D.):

يعتبر الإدمان على الكحول أحد الأسباب الرئيسية في انتقال الأمراض الجنسية كالزهري والسيلان والهربس والايدز. والسبب في ذلك هو أن الخمر تزيد من قوة الرغبة الجنسية في بداية الأمر، فترتفع معها القيود والقيم التي تكبح جماح الإنسان، ويزول الحياء فيقل بذلك التمييز في انتقاء الشريك مما يؤدي ذلك إلى انتشار الأمراض الجنسية.

وقد قام البروفيسور «فورل» بفحص (٢١٤) شخصاً من المصابين بالأمراض الجنسية فوجد أن (٧٦,٤٪) من الذكور و (٦٥,٥٪) من الإناث أصيبوا بالعدوى وهم في حالة سكر. كما وجد أن أغلبية حوادث الحمل السفاحي حدثت أثناء السكر.(٤٤).

الفصل التاسع

أضرار الخمر على الحمل والنسل

لم يقتصر تأثير هذا السم الخبيث على جسم المدمن فحسب، بل يتعدى أثره إلى الجنين في رحم أمه والذي لا ذنب له سوى أن أمه مدمنة على شرب الخمر.

ويتميز الكحول بقدرة فائقة على النفاذ خلال المشيمة. ويمكن توضيح مدى تأثير الكحول على نمو الخلايا من خلال بعض التجارب العلمية ومنها: أن بيض الدجاج إذا دهن بماء ممزوج بـ (٢٪) من الكحول، فإن فراخ الدجاج تجيء ميتة داخل القشرة، أما إذا تخلقت البيضة داخل القشرة فإن المخلوق الجديد يأتي صغير الحجم جداً وهزيلاً جداً لا يلبث إلا أمداً قصيراً حتى يفارق الحياة.

كما أجريت عدة تجارب على كلاب صغيرة أو قطط بعد مولدها فكانت نفس النتيجة إذا ما تغذت بقدر يسير من الكحول، حيث لم تنم ولم تكبر ولوحظ أنها لم تكن تلعب وتمرح مثل أترابها السليمة، بل كانت كئيبة حزينة عديمة النشاط والحيوية.

ويكاد يجمع الأطباء على وجوب امتناع الحامل عن معاقرة الخمر.

أما أخطر ما يصيب الجنين في رحم أمه فهو ما يعرف بمتلازمة الجنين الكحولي (Fetal alcohol syndrome)، وتبلغ نسبة انتشار هذا الداء (١ : ١٥٠٠ – ١: ٦٠٠) من مجموع المواليد. (٦٦)

ويولد الطفل المصاب بهذا المرض مشوهاً خلقياً، ناقص الوزن ومتخلفاً عقلياً. **ومن التشوهات التي يمكن أن تظهر على الطفل:**

١ – صغر حجم الرأس.

٢ – تشوهات في الأذنين.

٣ – ضيق في فتحتي العينين.

٤ – بروز الجبهة.

٥ - عيوب في أصابع اليدين والرجلين كانثناء بعض الأصابع، وتحول أصابع القدم أو اليد إلى شكل المخلب.

٦ - عيوب في صمامات القلب: مثل وجود فتحة في الجدار الفاصل بين الأذينين أو البطينين.

٧ - بطء نمو الطفل.

٨ - نقص الوزن.

٩ - التخلف العقلي. نتيجة لتحطم بعض أجزاء الدماغ.

وترتفع نسبة الوفيات عند هؤلاء الأطفال وخصوصاً في السنة الأولى من العمر. وقد اشتهر تسمية هؤلاء الأطفال «بأطفال ليلة السبت» أي عطلة نهاية الأسبوع، حيث يسكر الأبوان حتى الثمالة أي حتى السكر يقال: شرب حتى ثمل وهو نشوان ثمل. (كما في أساس البلاغة للزمخشري ص ٤٨).

يذكر الدكتور «محمد عدنان صقال» - أخصائي أمراض العظام وجراحتها - في بحثه الذي قدمه في مؤتمر الطب الإسلامي المنعقد في تركيا سنة ١٤٠٧هـ بعنوان «الكحول ومرض العظام» ما يلي: «لقد أجريت أبحاث حديثة حول متلازمة الجنين الكحولي، حيث درست ثماني نساء حوامل مصابات بالإدمان الكحولي، سبع منهن أدخلن المشافي بسبب الإدمان الكحولي وإصابتهن بالأعراض الجانبية للكحول (رجفان، هذيان ارتعاشي.. إلخ). وعند فحص أطفال السيدات الثماني تبين وجود جفن قصير للعين لدى الأطفال الثمانية، وأربعة من الأطفال لديهم انثناء في الجلد جانب الأنف، وخمسة منهم كان لديهم تغيرات في خطوط الكف وتشوهات في المفاصل وتحدد حركاتها، وخمسة منهم لديهم تشوهات قلبية، كما لوحظ تأخر في التطور العقلي والعصبي أثناء نموهم.

وفي دراسة أخرى وجد أن نسبة وفيات الأطفال بعد الولادة من أمهات مدمنات على الكحول تبلغ (١٧٪)، بينما النسبة الطبيعية لا تتجاوز (٢٪).

ثم يقول: ولقد لوحظ أن الايثانول «الكحول» يخترق المشيمة بسرعة ويصل إلى مستوى عال في دم الجنين يعادل مستوى دم الأم المدمنة، وبإجراء بعض التجارب على الحيوانات لوحظ تأثير سام للكحول على الخلية ونقص في الحامض النووي (D N A) والبروتين في الخلية وخلل في انقسام الخلية. كذلك وجدت علاقة قوية بين الإدمان الكحولي وصغر الرأس والتخلف العقلي. ويمكن اعتبار ثلث أطفال الأمهات المدمنات على الكحول معرضين للإصابة بمتلازمة الجنين الكحولي، والبقية من الأطفال يصابون بدرجات من التخلف العقلي.

ثم يستطرد قائلاً: ويقدم الباحثون تقريراً عن أولى ثلاث حالات تنشر عن أمهات مدمنات على المشروبات الغولية أظهرن لدى ولادتهن علامات مرض المشاشة النقطي (Punctate Epiphysis Disease Associated With Fetopathy)، وفي هذه الحالات الثلاث كانت العلامات السريرية لمرض متلازمة الجنين الكحولي كاملة، والتصوير الشعاعي للأولاد الثلاثة أظهر وجود مشاشات منقطة في مستوى رأس الفخذ وعظام الرسغ والعجز، وفي حالتين كان هناك تكلس في الفقرات القطنية، وفي إحداها تكلس نقطي في الرغامى، كما لوحظ نقص تنسج (Hypoplsia) عضدي - في واحدة أخرى من الحالات الثلاث؛ ترافق واحداً من هذين المرضين في هؤلاء الأطفال حديثي الولادة - قادنا إلى نظرية جديدة في الفيزيولوجيا المرضية مفادها: أن نقص فيتامين (ك) في الأمهات والناجم عن الإدمان المزمن على الكحول يتسبب في إصابة الوليد بقدر طفيف من مرض المشاشة النقطي المكتسب». (٩٠)

والآن لنقم بجولة نستمع فيها إلى أقوال بعض العلماء من مختلف دول

العالم، يشرحون لنا فيها مدى الضرر الذي يصيب الجنين في الرحم نتيجة إدمان والدته على الخمر.

١ - الولايات المتحدة:

❖ يذكر الدكتوران «ديفيد سميث» و «كينيت جونسن» من جامعة واشنطن: «أن تناول الحامل للمشروبات الكحولية أثناء فترة الحمل قد يجيء بأطفال مصابين بأمراض حدثت لهم عندما كانوا أجنة في بطون أمهاتهم. ذلك أن الأعراض المرضية التي تصيب الجنين تنشأ نتيجة تناول الأم المشروبات الكحولية». (٤١)

❖ أصدر المركز الطبي في ولاية أتلانتا الأمريكية تحذيراً جاء فيه: «نحيط علم السيدات الحوامل أن تناول المشروبات الكحولية أثناء فترة الحمل له تأثير سيء على الجنين.. وتشتد الخطورة إذا تناولت الحامل ثلاث أوقيات من الكحول (ست كاسات يومياً) ولم يتحدد بعد مدى تأثير الخمر على الجنين في حالة تعاطي كمية قليلة منها، إلا أننا نحذر أيضاً من تعاطي أية كميات مهما قلت. فإن الخمر تعني أشياء لا حصر لها من الأعراض المرضية التي تصيب الأجنة» . (٤١)

❖ وجد الدكتور «روث ليتيل» - الباحث في جامعة واشنطن - أن تناول أوقية واحدة من الكحول يومياً لمدة ستة أشهر قبل الحمل يقلل من وزن الطفل (١١٥) جراماً، وأن تناول أوقية واحدة يومياً خلال الأشهر من الخامس إلى الثامن من فترة الحمل يقلل من وزن الطفل (١٥٠) جراماً. (٤١)

❖ لقد بات معروفاً في الأوساط الطبية أن الخطر على الحمل ينشأ مع كل قطرة خمر تحتسيها الأم قبل الحمل بستة أشهر وحتى يوم الولادة.

كما أثبتت دراسات عديدة أن أطفال الأمهات اللائي يشربن الخمر ترتفع في

أوساطهن أمراض الهمهمة في القلب، ووجود أصوات غير طبيعية مع نبض القلب، كما يكونون أكثر عرضة للإصابة بالتهاب الأذن؛ ومن ثم أكثر عرضة للإصابة بالصمم وتساقط رموش العينين، كما ترتفع بينهم نسبة الإصابة بالحول، وظاهرة أخرى برزت للباحثين لفتت انتباههم، تلكم الظاهرة تتمثل في إصابة هؤلاء الأطفال بمرض ينجم عنه ضعف في عظام أعلى الفخذ، وبذلك يصبح أولئك الأطفال أكثر عرضة للإصابة بكسور عظم الفخذ. (مجلة النور العدد ٢٧ ربيع الأول ١٤٠٦هـ).

❖ وقد جاء في المجلة الطبية والصحية السنوية الصادرة في أمريكا - عدد خاص عن الحمل والولادة -.. مقال للدكتور «روجرس» قال فيه: «اختلفت الآراء فيما يتعلق بما يجب أن تفعله السيدة الحامل تجاه شرب الخمر. وقد رأى بعض العلماء امتناعها الكامل لتجنب احتمال تأثر الجنين حتى ولو كان بأقل كمية أو بالكميات الصغيرة المتكررة. بينما رأى البعض أن شرب كأس أو كأسين يومياً لا يعرض الجنين للخطر. وإلى حين التوصل إلى المعلومات المؤكدة بهذا الخصوص فمن الحكمة أن تتجنب السيدة الحامل شرب أي نوع من الكحوليات.»

ثم يستطرد بقوله: «في عام ١٩٧٣م تم تتبع ودراسة الأطفال الذين يولدون من أمهات يعاقرن الخمر، فلوحظ أن هؤلاء الأطفال كانوا أقل في الوزن والطول عن الطبيعيين ساعة ولادتهم، كما لوحظ أن هؤلاء الأطفال يعانون من صغر حجم الرأس وقصور في مفاصل الأيدي والأرجل وشقوق بأعلى باطن الفم، وأعراض غير عادية في القلب.. ومنهم من توفي عقب الولادة.. وبدراسة أمخاخ أولئك الأطفال وجدت أنها ضعيفة التكوين، وأن بعض أجزاء المخ مفقودة فعلاً، أما الذين كتبت لهم النجاة فقد لوحظ عليهم قصور في النمو الذهني، وفي القدرة على استخدام بعض العضلات». (٤)

٢ - بريطانيا:

❖ يذكر تقرير الكلية الملكية للأطباء عام ١٩٨٧م بعنوان «شر عظيم

ومتفاقم» ما يلي: أن الكحول كغيره من الأدوية والكيماويات يمكن أن يتسبب في مشكلات عدة للمرأة الحامل منها:

١ - تحطيم الصفات الوراثية للجنين في مراحل نموه الأولى. فقد أثبتت عدة دراسات أن تغيراً كبيراً يطرأ في تركيب الصفات الوراثية الموجودة على الكروموسومات عند مدمني الخمور، كما ربط الباحثون بين هذا التغيير وبين ارتفاع معدل حدوث الإجهاض التلقائي - الذي يفوق بمقدار الضعف عند المدمنات عن غيرهن من النساء الأخريات - ، كما وجد أن الفرصة كبيرة لتكرر حدوث هذا النوع من الإجهاض في الحمل القادم.

ويمضي التقرير بقوله: ويؤكد الباحثون على أن تعاطي السيدة الحامل لكمية من الكحول تعادل (١ - ٢) وحدة (٨ - ١٦ جراماً) يومياً خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل يتيح فرصة أكبر لحدوث الإجهاض في الأشهر الثلاثة التالية بمقدار الضعف.

٢ - تعطيل تكوّن الأعضاء في الأيام الأولى من عمر الجنين وهي الأيام من (١٦ - ٢٤) مما يؤدي إلى حدوث تشوهات بالغة في بنية تلك الأعضاء.

٣ - تأخير عملية النمو السريع الذي يحدث في الأنسجة في الأيام الأولى من عمر الجنين وخصوصاً الأيام من (٧٣ - ٢٨٠)، وأهم الأنسجة تأثراً الدماغ الذي يتأثر تأثراً بالغاً، مما يؤدي إلى إصابة الطفل بالتخلف العقلي».(٨٢)

٣ - اليابان:

❖ أعلنت وزارة الصحة اليابانية أن التدخين والمشروبات الكحولية تساهم بمقدار كبير في وفاة الجنين والطفل المولود حديثاً.

وذكرت الوزارة أن الربط قد تأكد في مقارنة (٢٠٥) حالة وفاة مع حالات كثيرة سليمة خلال فترة ما قبل الولادة التي تستمر من الأسبوع التاسع والعشرين

من الحمل إلى الأسبوع الأول بعد الولادة في المؤسسات الطبية في تسع محافظات يابانية في سبتمبر ١٩٨٦م.

وقد أظهرت الدراسة أن الأمهات اللائي تعودن التدخين كن بنسبة (٦,٣٪) من مجموع الوفيات قبل الولادة مقارنة بنسبة (١,٥٪) للمجموعة من اللواتي نجين من المحنة.

وأظهرت الدراسة كذلك أن (٢٥٪) من الأمهات اللائي أنجبن أطفالاً ميتين قد تعاطين المشروبات الكحولية أحياناً أو أكثر من أربعة أيام في الأسبوع، فيما ظهر أن (١٤,٤٪) ممن لم تكن لهن خبرة من هذا القبيل لم تكن لهن مثل هذه العادة. (عن جريدة الرياض في عددها الصادر بتاريخ ١٥/١٢/١٩٨٦م).

٤ - فرنسا:

❖ يؤكد الدكتور «مصطفى النجار» أستاذ أمراض الجهاز الهضمي في كلية الطب بباريس بقوله: «وأما عن إنجاب الأولاد، فالعنَّة منتشرة بين السكيرين، وأولادهم غالباً ما يصابون بعاهات في مختلف أجسامهم لما للكحول من تأثير فتاك في النطفة، فمن المألوف أن يقال في فرنسا مثلاً عن ولد متأخر عقلياً وجسمياً أنه ابن يوم الأحد - اليوم الذي يكثر فيه تناول المسكرات». (٤٩)

❖ يذكر الأستاذ الدكتور «أمل العلمي» في بحثه المعنون «الغولية والسمامة بين الطب والإسلام» والذي ألقاه في مؤتمر الطب الإسلامي المنعقد في باكستان عام ١٤٠٥هـ، ما يلي: في بحث قدمه الأستاذ «لاماش» إلى أكاديمية الطب بباريس في عام ١٩٧٦م - وهو كثير الاهتمام بنسل الغوليين - لخص تجربته التي استغرقت (٣٧) سنة فيما يلي: من بين (٣٣٥٠) طفلاً للغوليين من الأطفال المصابين بشذوذات بدنية أو نفسية؛ (٩٠٠) كان آباؤهم مصابين بأمراض أخرى زائدة على الغولية، أما (١٢٥٠) طفلاً، أي (٤٠٪) من الأطفال المفحوصين كلهم كانت بهم شذوذات ناجمة عن غولية آبائهم.

وفي نفس الوقت فقد أظهر الاستقصاء الذي أجراه المعهد الوطني للدراسات والأبحاث الطبية على (٩٠٠٠) امرأة، تبين أن موت الجنين عند الولادة ترتفع نسبته بمعدل (٢,٥٪) فيما يخص النساء اللاتي يستهلكن أكثر من سنتيلتر من الخمر في اليوم».(٨٩).

٥ - ألمانيا:

❖ يذكر البروفيسور «جروبر» بأن المشروبات الكحولية ليست إلا جيشاً من الأمراض المعضلة، وينبوعاً يفيض بمختلف الجراثيم، ثم هي طاعون يتلف الحيوانات المنوية قبل التخلق أو يقتل الجنين خلال الحمل أو الوضع، ومن ولد من هؤلاء حيا عاجله الموت في مهده، أما إذا قدر له أن يفلت من فتكه في المهد فإنه سيعيش معرضاً للأمراض المعضلة أو العاهات الملازمة.

كما يؤكد بقوله: إن التسمم الذي يصيب غدة التناسل وخلايا التلقيح منها يمكن أن يكون تأثيره مؤقتاً يشمل إنجاب ذرية واحدة أو بضع أعداد منها، كما يحدث التأثير بتبدلات دائمة في الجينات فتصبح الأضرار مصيرية. (٤١)

ويؤكد عالم آخر بأن شاربي الكحول يموتون أصغر سناً من غيرهم، وأن الضعف والعطب يصيب أعضاءهم أسرع من غيرهم، وأن العقم منتشر بينهم، كما يصيب العقم شاربي الكحول قبل غيرهم بزمن طويل ، وأن شرب المرأة الكحول يفسد البويضات التي هي أحد مكونات الجنين. (٣١)

ويذكر الأستاذ الدكتور «أمل العلمي»: يعتقد الأستاذ بيرنت ليبر - مدير المركز التعليمي الطبي لجامعة جوته بفرانكفورت - أن امرأة من ثلاث نسوة يشربن بانتظام حتى وإن لم تشرب كميات كبيرة يمكنها أن تترقب أن يولد مولودها معوقاً ومشوه الخلقة. (٨٩)

٦ - الاتحاد السوفيتي (سابقاً):

❖ كشف تقرير سري لأكاديمية العلوم السوفيتية، وصلت مقتطفات منه إلى وكالة فرانس برس، مفاده أن حوالي (١٦,٥٪) من الأطفال الروس المولودين في عام ١٩٨٢م متخلفون.

❖ حذرت مجلة الشباب الشيوعي الشهرية السوفيتية الناطقة باسم الشبيبة السوفيتية من أن السوفيت يمارسون علاقاتهم الزوجية وهم مخمورون؛ مما يتسبب في إنجاب أطفال غير طبيعيين. ونصحت المجلة فيما يعتبر مساهمة جديدة من جانبها في حملة مكافحة الإدمان التي بدأها الرئيس غورباتشوف (سابقاً) ونصحت النساء بأن يجهضن أنفسهن إذا لم يكن الحمل قد تم في ظروف الرصانة التامة.

وذكرت المجلة أنه إذا كان الحمل قد تم في حالة سكر فإن الأفضل هو التخلص من الجنين قبل أن يصبح الوقت متأخراً جداً.

ودعت المجلة الشباب من الجنسين إلى الامتناع عن تناول الكحول أثناء شهر العسل أو استخدام وسائل منع الحمل إذا استلزم الأمر ذلك، وإلا فإن درجة ذكاء الطفل ستكون في أفضل الحالات أقل بنسبة (٢٠٪) من متوسط مستوى الذكاء.

وأضافت المجلة أن (٥٪) فقط من الأطفال المشوهين أنجبوا من آباء وأمهات يدمنون على الخمور، أما الغالبية العظمى من حالات الأطفال المشوهين فتنتج عن القيام بالعلاقة الزوجية أثناء السكر. وذكرت المجلة أن دراسة أجريت على عينة من الذين يتعاطون الخمور وعلى نسلهم انتهت إلى النتائج التالية:

- (١٤٥) طفلاً مصابون بمرض عقلي.
- (٥٥) طفلاً مصابون بالسل.
- (٣٦) طفلاً مصابون بتخلف عقلي.

- (٣٧) طفلاً ولدوا قبل اكتمال نموهم.

- (١٦) جنيناً توفوا أثناء الولادة.

وقد أثبتت هذه الدراسة المطولة التي أجراها أكاديميون سوفيت أن الأطفال الذين يولدون من آباء وأمهات يتناولون الخمر منذ ثلاث أو أربع سنوات يصابون بضعف من الدرجة الأولى ولا يستطيع أي منهم أن يتم دراسته الثانوية.

أما إذا كان الآباء والأمهات يتناولون الخمر منذ سنوات فإن الضعف يكون من الدرجة الثانية والثالثة، وينبغي أن يوضع الطفل في مركز للمعوقين.

وكان تقرير سري لباحث أكاديمي سوفيتي حول الآثار المدمرة للفودكا قد تسرب في موسكو، وأشار إلى أن طفلاً سوفياتياً من كل ستة أطفال يولد مصاباً بالضعف أو مصاباً بتشوه وراثي نتيجة تعاطي الخمور، ويقدر الباحث متوسط استهلاك الفرد للفودكا عام ١٩٨٣م بنحو (١٢) لتراً في السنة. (مجلة النور العدد ٢٦ صفر ١٤٠٦هـ).

كما وجد أن الوليد لأم مدمنة قد يعاني من أعراض النقص المفاجئ للكحول (Withdrawal symptoms) والذي كان قد تعود عليه أثناء وجوده في رحم أمه.

وتتمثل هذه الأعراض التي تظهر في اليوم الأول بعد الولادة برعشة، وزيادة في الحركة بشكل غير طبيعي، وتشنجات مع انخفاض في نسبة السكر في دمه.(٦٦)

وليس هذا فحسب، بل يمتد سلطان تأثير الكحول إلى لبن الأم.. حيث ثبت أن نسبة الكحول في اللبن عند المرأة التي تعاقر الخمر هي نفس النسبة الموجودة في دمها. (٤١، ٨٢).

وبالإضافة إلى ذلك فإن الكحول يعيق إفراز هرمون الأوكسيتوسين (Oxytocin) الذي يساعد على إدرار اللبن إلى ثدي الأم وعودة الرحم إلى وضعه الطبيعي بعد الولادة. (٤١)

كما أن الكحول يضعف الغدة المفرزة للّبن في أثداء البنات اللاتي ولدن لآباء يشربون الكحول. ويزداد ضعف تلك الغدد مع التمادي في شرب الكحول الأمر الذي يؤدي إلى فقد بنت المدمن اللبن بمجرد أن تكبر وتلد أو تقل كميته بدرجة لا تكفي وليدها. (٣١)

لذا يقدم كتاب هاريسون الطبي الشهير نصيحة مهمة للحامل مفادها: «أنه من الحكمة أن تمتنع المرأة عن تناول المسكرات أثناء حملها». (٦٣)

وختاماً فقد وجد الباحث «باريسون» وزملاؤه في عام ١٩٨٥م، أن شرب الخمر ولو بشكل معتدل في أثناء الحمل يساعد على ارتفاع نسبة الإجهاض التلقائي، وولادة أطفال ميتين أو مشوهين أو تأخر في نمو الأطفال الذين يولدون أحياء. (٧١)

الفصل العاشر

أضرار الخمر على الجهاز البولي

الجهاز البولي .. هو ذلك الميزان الدقيق الذي أبدعه الخالق العظيم سبحانه وتعالى ومنّ به على خلقه .. إنه ميزان السوائل والأملاح في الجسم.

ويتكون هذا الجهاز من : الكليتين، والحالبين، والمثانة، والإحليل.

الكليتان:

يحتوي جسم الإنسان على كليتين، حجم الواحدة منهما كقبضة اليد تقريباً، أما وزنها فيبلغ نحو (٢٥٠) جراماً. وتقوم الكليتان بوظائف عديدة منها:

١ - تنقية الجسم من السموم.

٢ - المحافظة على توازن السوائل والأملاح في الجسم.

٣ - المحافظة على توازن قلوية وحمضية الدم (Acid Base balance).

٤ - إفراز بعض الهرمونات، وهي:

أ - الاريثروبيوتين (Erythropiotein) والذي يلعب دوراً أساسياً في تكوين كريات الدم الحمراء.

ب - الرينين (Renin).. الذي يشترك في نظام معقد للمحافظة على ضغط الدم هو (Renin Angiotensin Aldactone system).

جـ - فيتامين (د).

د - البروستاجلاندين (Prostaglandin).

٥ - الاحتفاظ بالمواد الحيوية التي يحتاجها الجسم مثل: الأحماض الأمينية، الجلوكوز، الدهون، والأملاح.

ونظراً لأهمية هذا العضو فإن المولى - جل في علاه - جعل له احتياطياً

آخر يـ..ل بنفس الكفاءة، فإذا تعرض الإنسان لفقد إحدى كليتيه، فإن الأخرى تقوم بالعمل على أفضل ما يرام، وليس هذا فحسب، بل إن كل وحدة من الوحدات التي تكون الكلية والتي تعرف بالكليون (Nephron)، تعتبر كياناً مستقلاً ومصنعاً متكاملاً، وتحتوي كل كلية على نحو مليون من هذه الوحدات، لذا فإن الإنسان يستطيع أن يعيش - بإذن الله - بجزء من الكلية فسبحان الحافظ جل جلاله القائل ﴿ فَاللَّهُ خَيْرٌ حَافِظًا وَهُوَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ ﴾.

والجدير بالذكر أنه في الإنسان السوي إذا زادت نسبة معيارية الأملاح في الدم (Osmolality)، فإنها تؤثر تأثيراً مباشراً على الجزء الخلفي من الغدة النخامية (Posterior Pituitary gland)، التي تتحفز لإفراز الهرمون المضاد لإدرار البول (A D H) والذي بدوره يمنع الكلية من إفراز البول، فيحفظ بذلك الماء في الجسم، وبواسطة هذه العملية يحصل اتزان في نسبة الأملاح، وبذا تحفظ وظائف الجسم من الخلل بفضل الله الذي هيأ هذا الميزان البديع، قال تعالى: ﴿ صُنْعَ اللَّهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْءٍ ﴾ .

فما دور الكحول في التأثير على الكليتين؟

إن تأثير الكحول يتركز في منع إفراز الهرمون المضاد لإدرار البول، الأمر الذي يؤدي إلى التبول المتكرر لدى السكير، فتجده يعقد صداقة مع دورة المياه، حيث لا يكاد يخرج منها حتى يشده الحنين إليها مرة ثانية، لأن كليتيه لا تستطيعان الاحتفاظ بالماء في جسمه.

كما لوحظ أن مدمني الكحول وخصوصاً أولئك الذين يشربون البيرة بكميات كبيرة، قد يحدث عندهم العكس أي يزداد إفراز هذا الهرمون، مما يؤدي إلى انحباس البول، فترتفع نسبة الماء في الجسم ويحدث ما يعرف طبياً بالتسمم المائي (Water intoxication)، فلا تستطيع كُلاهم أن تتعامل مع هذه الكمية

الهـائلة من السـوائل ومن ثم تفـقـد قـدرتهـا على الحـفـاظ على توازن السـوائل والأملاح في الجسم، فينتج عن ذلك تخفيف تركيز الأملاح في الجسم وخصوصاً الصوديوم (Hyponatremia)، وقد أطلق على هذه الظاهرة بمتلازمة شاربي البيرة (Beer drinker's syndrome).(٧٣)

كما لوحظ ارتفاع في نسبة هذا الهرمون عند المرضى الذين يعانون من أمراض الكبد الناتجة عن إدمان الكحول، الأمر الذي يؤدي إلى نفس النتيجة السابقة.

أما ضـرر انخـفـاض الصـوديوم فـهـو إصـابة المريض بتشنجـات وفـقـدان الإحسـاس، والأخطر من ذلك إصـابة المريض بانحـلال نخـاع القنطرة الوسطى (Central pontine myelinolysis) حيث يصاب المريض بصعوبة في الكلام قد ينتهي بفقده للنطق، كما يعاني من صعوبة في البلع وشلل تام في جميع أطرافه. وقد ينتهي بالموت خلال شهر، ولا يوجد علاج لهذا المرض. (٧٣)

بالإضافة إلى ذلك فإن الكحول يتسبب في نقص أملاح المغنسيوم والفوسفور والزنك والكالسيوم والبوتاسيوم.

فنقص المغنسيوم يتسبب في الآتي:

١ - تأثيرات على الجهاز العصبي ومنها رعشة، وهذيان، وتكزز وتشنجات.

٢ - تغيرات في موجات تخطيط القلب (ECG).

٣ - انخفاض مؤقت لعمل الغدة جار الدرقية (Pseudohypoparathyroidism)

٤ - اعتلال العضلات.

٥ - نقص البوتاسيوم والفوسفات.

أما الفوسفات.. والذي يعتبر نقصه شائعاً بين شاربي الخمور.. فإن نقصه يؤدي إلى:

١ - تحلل العضلات (Rhabdomyolysis).

٢ - خلل في وظيفة الصفائح الدموية.

٣ - خلل في الجهاز العصبي.

٤ - هبوط القلب.

٥ - حماض كلوي نبيبي (Renal tubular acidosis).

أما الزنك .. فقد وجد أن المدمنين على شرب البيرة والذين ماتوا من جراء اعتلال عضلة القلب (Cardiomyopathy)، قد أصيبوا بنقص في عنصر الزنك في عضلات قلوبهم. كما وجد أن الذين عندهم نقص في عنصر الزنك، هم أكثر عرضة دون غيرهم للإصابة بالهذيان الارتعاشي (Delirium Tremens).(٧٣)

أما الكالسيوم .. فيتسبب نقصه في الإصابة بالتكزز والتشنجات.

وأما البوتاسيوم.. فيؤدي نقصه إلى ضعف العضلات واعتلالها، وشلل وبخاصة عضلات القلب مما يؤدي إلى موت الفجأة.

بالإضافة إلى ذلك فإن الكلية تصاب بالتهاب كبيباتها (Glomerulonephritis)، والفشل الكلوي (Renal failure) والضمور الحبيبي (Granular atrophy) حيث تعرف حينها بالكلية الكحولية، وربما أصيبت بالتشحم أو التليف أو موت حليماتها (Papillary necrosis).

ويلعب الكحول - ولا سيما النبيذ الأبيض - دوراً كبيراً في الإصابة بالقولنج «المغص» الكلوي وذلك مع ترافق وجود حصى في المسالك البولية.

أما الإحليل فيتسبب الكحول في إثارة غشائه المخاطي. (٣٠)

❖ الكحول وارتفاع ضغط الدم:

يعتبر الكحول من أكثر الأسباب شيوعاً في الإصابة بارتفاع ضغط الدم. وقد

أجريت عدة دراسات تتعلق بتأثير الكحول على ضغط الدم، نذكر منها ما يلي:

❖ إن الإدمان على الكحول يتسبب في زيادة معدل الضغط الدموي بمقدار (٥ - ١٠) ملم / زئبق للضغطين الانقباضي والانبساطي والذي يعود لحالته الطبيعية بالتوقف عن تناول الخمور. (٧٣)

وفي دراسة أجريت في يوغسلافيا «سابقاً» في عام ١٩٨٠م قام بها الباحث «كوزارفيك وزملاؤه» حيث وجدوا أن الإفراط في تناول الكحول من نسبة الوفيات من جلطة الدماغ إلى ضعفين، وذلك بسبب رفعه لضغط الدم. كما أكد تلك النتائج كل من «ويلكينز» و «كيندال» في عام ١٩٨٥م. (٧١)

وجد العالم «بوتر وزملاؤه» أن ثلث المراجعين لعيادات ارتفاع الضغط من المدمنين على تعاطي الخمور، وأن واحداً من كل ثلاثة مراجعين على الأقل يعتبر الكحول هو السبب الرئيسي والمباشر في ارتفاع ضغط الدم لديهم. (٧١)

وجد الباحث «كلاتسكي وزملاؤه»، أن (١٠٪) من الذين لا يتعاطون الكحول والذين يتعاطونه بكميات قليلة تقدر بنحو (٢,٥) وحدة (٢٠ جراماً) يومياً. «أي ما يعادل كأساً وربعاً من البيرة», وجد أنهم يعانون من ارتفاع في ضغط الدم، بينما تصل النسبة إلى أكثر من (٢٠٪) عند أولئك الذين يتعاطون الكحول بمعدل يومي يقدر بنحو (١٥) وحدة (١٢٠ جراماً) كما لوحظ ازدياد ضغط الدم كلما زادت كمية الكحول المستهلكة.

وقد أثبتت الدراسات أن نسبة حدوث جلطة الدماغ الناتجة عن ارتفاع ضغط الدم عند الشباب المتعاطين للكحول، تفوق ثلاث مرات حدوثها عند غيرهم. كما وجد أن نحو (٢٠٪) من حالات جلطات الدماغ عند الشباب حدثت بعد تناولهم لكميات كبيرة من الكحول. (٨٢، ٨٣)

❖ توصل فريق من الأطباء الفنلنديين برئاسة «د. سالونين» من مركز الأبحاث الخاصة بالصحة العامة إلى أن هناك ترابطاً إيجابياً بين ارتفاع ضغط الدم وتناول الخمور.

ففي دراسة لعينة عشوائية شملت (٨٤٧٩) رجلاً وامرأة تتراوح أعمارهم بين (٤٠ - ٤٦) سنة. اتضح من البيانات الخاصة بضغط الدم لدى أفراد هذه العينة أن ارتفاع ضغط الدم كان يترافق دائماً مع تناول الخمور (عن جريدة البلاد السعودية في عددها الصادر بتاريخ ٢٥/١٠/١٩٨٦م).

ويفسر العلماء دور الكحول في الإصابة بارتفاع ضغط الدم أنه بسبب تأثير الكحول على الهرمونات التي تسبب انقباضاً في الأوعية الدموية مثل الرينين (Renin)، والألدوستيرون (Aldosterone)، والكاتيكولامين (Catecholamines)، والكورتيزول (Cortisol).(٧٣)

الفصل الحادي عشر

أضرار الخمر على الجهاز الحركي

(العضلات والعظام والمفاصل)

❖ أولاً - العضلات:

يتكون اللحم في الجسم البشري من العضلات (Muscles) الإرادية واللاإرادية.

وتكون العضلات ما يقرب من (٤٠٪) من وزن الجسم، كما يحتوي جسم الإنسان على (٤٠٠) عضلة. وتنقسم إلى ثلاثة أنواع:

١ - العضلات المخططة (Skeletal muscles) وتعرف كذلك بالعضلات الإرادية. ومثالها عضلات الرأس والجذع والأطراف.

٢ - العضلات الملساء (Smooth muscles) أو العضلات اللاإرادية ومثالها عضلات المعدة والأمعاء.

٣ - عضلة القلب (Cardiac muscles).

وقد تحدثنا فيما سبق عن أضرار الخمر على كل من العضلات الملساء وعضلة القلب، وهنا نذكر أضرار الخمر على العضلات المخططة؛ والتي تتصل اتصالاً مباشراً بالهيكل العظمي لإعطائه القوام البديع الذي نراه في جسم الإنسان، قال تعالى: ﴿ نَحْنُ خَلَقْنَاهُمْ وَشَدَدْنَا أَسْرَهُمْ ﴾.

والعضلات تخضع لسيطرة الجهاز العصبي الذي يرسل إليها الأوامر بالتحرك فإن حدث خلل في الجهاز العصبي انعكس ذلك على أداء العضلات لوظيفتها بالشكل الذي هيأه الله لها، وقد وجد الباحثون أن العضلات تصاب بما يعرف بالاعتلال الكحولي للعضلات (Alcoholic myopathy) نتيجة للإدمان على شرب الخمر.(٧٥)

وهناك نوعان لهذا المرض: حاد ومزمن.

فأما النوع الحاد: فيصيب شارب الخمر بآلام شديدة ومفاجئة في عضلات جسمه ثم تورمها وضعفها. الأمر الذي يؤدي إلى إصابة ألياف العضلات بالنخر (Muscle fiber necrosis)، فتتحلل بذلك العضلات (Rhabdomyolysis) ويتحرر من جراء ذلك خضابها الذي يظهر في البول (Myoglobinuria).

وقد سجلت حالات خطيرة من هذا المرض عندما أصيبت معظم عضلات جسم المريض بالتحلل، ومنها عضلات الحنجرة والصدر والحجاب الحاجز وغيرها. (٧٣).

أما المضاعفات الخطيرة لهذا المرض فهي إصابة الأنابيب الكلوية بالنخر (Acute tubular necrosis)، والذي يؤدي في النهاية إلى الفشل الكلوي، (Renal failure)، وذلك نتيجة لتأثير خضاب العضلات الذي تحرر نتيجة تحللها.

وأما النوع المزمن: فيتسبب في ضمور العضلات (Atrophy) والذي يأخذ بالازدياد يوماً بعد يوم دون أن يشعر المريض بأي أعراض كما في النوع الحاد.

ويعزا سبب هذا المرض إلى التأثير السمي لمادة الكحول على خلايا العضلات بالإضافة إلى النقص الحاد في معظم الأملاح التي تحتاجها العضلات مثل البوتاسيوم والفوسفات والمغنيسيوم والتي ترافق الإدمان على الكحول بالإضافة إلى انخفاض التروية الدموية للعضلات بسبب ما يحدثه الكحول من انقباض في الأوعية الدموية المغذية للعضلات.

ومن أهم وسائل علاج هذا المرض، الإقلاع عن شرب الخمر التي حرمها الله.

ويذكر الدكتور «محمد عدنان صقال» - أخصائي أمراض العظام وجراحتها- في بحثه القيم بعنوان «الكحول وأمراض العظام» ما يلي: «إن نقص الفوسفور في المدمنين على الخمر يؤدي إلى الإضرار بالخلايا العضلية، فالجسم يحتاج إلى الفوسفور للمحافظة على نشاط الخلايا، ولتنشيط الانزيمات، وللمحافظة على

التوازن السلمي للقاعدة الحمضية، ولتكوين ثالث فوسفات الأدينوزين الذي هو مصدر جميع الطاقة الخاصة بوظيفة الخلايا، وبدون الفوسفور لا تستطيع الخلية أن تغذي نفسها ولا أن تقوم بعملية أيض البروتين أو الدهن أو الكربوهيدرات، والنقص في الفوسفور يمكن أن يعطل جميع العمليات البيولوجية.

وهذا ما يقول به الدكتور «جيمس نوشيل» - نائب رئيس الطب الباطني بمركز علوم الصحة بجامعة تكساس بدالاس - ففي رأيه أن وجود الكحول في جسم المدمنين على الخمر ينتج عنه قيام العضلات بإفراز الفوسفور وافتقارها إليه فيما بعد ذلك. وهذا النقص في الفوسفور في خلايا العضلات يؤدي إلى ظهور أعراض معينة تتضمن ضعف المريض وإصابته بآلام في العظام والعضلات ومعاناته من الإحساس بالنخر». (٩٠)

وبالإضافة إلى ذلك فإن تعاطي الكحول يضعف قدرة العضلات على الانكماش، وليس هذا فحسب، بل يقلل من الزمن الذي يتم فيه تأدية هذا العمل.

وقد أجريت عدة تجارب لتوضيح ذلك، نذكر منها:

١ - طلب من شخص الصعود إلى مكان معين في الجبل فاستطاع أن يؤدي ما طلب منه في فترة ساعتين وأربعين دقيقة من بدئه بالصعود.. وقد تم إعادة التجربة بعد أن أعطي مقداراً من الكحول، فوجد أنه وصل إلى نفس المكان في زمن ثلاث ساعات وخمس دقائق، فتبين أنه بعد تعاطي (٥٠ - ٨٠ جراماً) من الكحول يتدنى مستوى إنجاز العضلات بنسبة (١٦ - ١٧٪) عن حالتها دون شرب الخمر. (٤٤).

٢ - قسم مجموعة من الجنود - في سن واحدة - إلى مجموعتين وأعطو طعاماً واحداً، وطلب منهم أن يؤدوا بعض الأعمال، كما وعدوا بأن يكافئوا إذا ما أنجزوا أكثر من المقدار الذي طلب منهم، وقد سمح لإحدى المجموعتين بتعاطي البيرة كلما أحسوا بالتعب، أما المجموعة الأخرى فلم يسمح لهم

بذلك قط. فكانت النتيجة أن المجموعة الأولى - التي تناول أفرادها البيرة - قد بدأوا عملهم بنشاط فاق المجموعة الثانية، بيد أنه ما لبث ذلك النشاط أن أدركه الإعياء واعتراه التعب، وقبل أن ينقضي النهار كان الآخرون الذين لم يتناولوا الكحول قد قاموا بعمل فاق كثيراً عمل قرنائهم فنالوا عليه أجوراً تكافيء الزيادة التي أدوها. وبعد فترة وجيزة تبادلت المجموعتان العمل، فسمح لمن لم تشرب الكحول بالشراب بينما منع عن تلك التي شربت من قبل، وجاءت النتائج هي بعينها، فإن أصحاب البيرة كانوا السابقين في باديء الأمر ولكنهم في آخر النهار كانوا متأخرين بكثير. (٢٣)

٣ - يعلن القائمون على مجال الرياضة بأنه لا يجتمع الخمر والرياضة معاً.. ولذا ينصح مدربو الألعاب الرياضية بجميع أنواعها بعدم تناول الكحول لأنها تقضي على لياقة الرياضي.

٤ - أما قواد الجيوش فيجمعون على أن الجندي الذي يجتنب الخمر هو أفضل الجنود من الوجهة العسكرية، حيث يكون أكثرهم عملاً وأحسنهم مشياً وأشدهم صبراً وجلداً. وقد لاحظ النقاد الحربيون في الحرب التي قامت في أفريقيا الجنوبية أن أول من كان يدركهم الإعياء والتعب من الجنود ويسقطون حين الزحف الطويل هم أولئك الذين يشربون الخمور، أما الجنود الذين لم يكونوا يشربونها فكانوا هم أشد الجنود بأساً وأكثرهم تحملاً وأقلهم إعياء بل أشدهم مقاومة للمرض وأسرعهم شفاء منه. (٣٢)

٥ - أنيط بأحد الأشخاص ممارسة إدخال الخيط في ثقب الإبرة في مدة أقصاها (٢٠) دقيقة، ولم يسمح لهذا الشخص بأن يتعاطى الكحول لعدة أيام. ثم بعد تلك الأيام أعطي مقداراً من الكحول يقدر بنحو (٢٥) ملليلتر يومياً ولعدة أيام. وكانت النتيجة جليلة، حيث ضعف إنجازه للعمل في الأيام التي كان يتعاطى فيها الكحول بشكل كبير، وذلك لتأثير الكحول على انتظام

التناسق في العمل بين مختلف العضلات. (٤٤)

٦ - يعتقد بعض الرياضيين أن تناول قليل من الكحول قبل بداية المباريات يؤدي إلى تنشيط الجسم ويرفع مستوى لياقته البدنية أثناء المباراة، ولكن العلم يرد على عدم صحة هذا الاعتقاد بالدليل القاطع، ويبرهن بالتجارب أن تناول الكحول قبل التمرين الرياضي يؤدي إلى حدوث تغيرات كيميائية ووظيفية في أعضاء الجسم ويؤثر على كفاءة العضلات.

فلقد أجرى بعض العلماء في جامعة تمبل بولاية فلادلفيا الأمريكية عدة تجارب على بعض المتطوعين، وذلك لمعرفة أثر الكحول على التفاعلات الكيميائية والوظائف العضوية للإنسان بعد أداء تمرينات رياضية يبذل فيها المتطوع مجهوداً شاقاً. ولقد أجريت هذه التجارب بإعطاء المتطوعين جرعات صغيرة من الكحول، ثم طلب منهم أداء تمرين جري خاص بالتجارب العلمية، وبعد أداء التمرين أخذت عينة دم من كل متطوع، حيث أجريت عليها بعض التحاليل الكيميائية. ولقد بينت نتائج التحليل أن تناول الكحول أدى إلى حدوث تغيرات غير طبيعية تمثلت في انخفاض سكر الدم وارتفاع نسبة الأحماض الدهنية وحمض البوليك وحمض اللبنيك والمواد الكيتونية في الدم، وذلك بسبب تأثير الكحول على التفاعلات الكيميائية التي تحدث في الكبد. وتؤدي هذه التغيرات إلى حدوث إصابات في الكلية والعضلات.

ولقد أثبتت الدراسات التي أجريت على بعض المتسابقين في مباريات الماراثون «الجري لمسافات طويلة» أن تناول البيرة قبل السباق يؤدي إلى حدوث انخفاض في معدل سكر الدم أثناء السباق مما يؤثر تأثيراً سلبياً على درجة تحمل المتسابق عند بذل المجهود الشاق.

ويؤثر الكحول على وظيفة القلب الطبيعية، وذلك إذا ما تناوله الرياضي قبل أداء التمرين، حيث دلت الدراسات التي أجريت على الرياضيين على حدوث اضطرابات

في وظيفة القلب، وهذا يؤثر على مدى تحمل الرياضي للمجهود البدني. (٣٩)

❖ ثانياً : العظام:

وهي التي لولاها - بفضل الله - لما كان جسم الإنسان على ما هو عليه من القوام البديع، قال تعالى: ﴿لَقَدْ خَلَقْنَا الإنسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ﴾، ولأصبح الجسم عبارة عن كتلة لحمية لا حركة فيها. ولكن - بفضل الله - جعل لنا تلك العظام لتعمل كدعامة للجسم تقيم صلبه.

أما عن تأثير الكحول على العظام، فيتضح من الحقائق التالية:

١ - يعتبر الكحول من أهم الأسباب للحوادث والإصابات وخصوصاً إصابات الرأس والكسور بأنواعها.

يقول الدكتور «محمد عدنان صقال»: «لقد لوحظ في الماضي أن الكحوليين معرضون للكسور أكثر من بقية الناس وخاصة كسور الفخذ وأعلى العضد، كما لوحظ أن استعمال الكحول المفرط يؤدي إلى ضعف كمية المعادن في العظام، وقد أجريت دراسة على (١٠٧) رجال من المدمنين على الكحول في الفترة بين عامي ١٩٧٤ - ١٩٧٧م، وكانت أعمارهم تبلغ الستين عاماً، ولقد تم ملاحظة ما يلي:

❖ عدد الصور المجراة للمريض الكحولي (١٤) صورة، بينما كان عدد الصور للأشخاص الطبيعيين (٨).

❖ عدد الكسور للكحوليين أربعة أضعاف عدد الكسور بالنسبة للمرضى الطبيعين.

❖ عدد صور الجمجمة أربعة أضعاف عدد الحالات الطبيعية.

❖ ازدياد عدد حوادث الطرق لدى الكحوليين.

❖ عدد صور الجهاز الهضمي وعدد القرحات الهضمية ازداد بنسبة الضعف لدى الكحوليين.

وأهم نتيجة لهذه الدراسة هو زيادة نسبة الكسور وزيادة نسبة المخاطر التي يتعرض لها الإنسان نتيجة تناول الكحول». (٩٠)

٢ - دور الكحول في الإصابة بمتلازمة انضغاط الأطراف (Limb compression syndrome)

ويعتبر هذا المرض من أهم الأمراض التي تصيب مدمني الخمور والمخدرات، ويحدث غالباً عندما يفقد السكير وعيه فيقع على أي عضو من أعضاء جسمه وخصوصاً الوجه والصدر والأطراف، فينتج عن الضغط على العضو لفترة طويلة نقص في تروية الأنسجة (Ischemia) التي توجد تحت الجلد، فنلاحظ احمرار الجلد في تلك المنطقة مع ظهور فقاعات جلدية وتقرحات ، بالإضافة إلى انتفاخ العضلات مما قد يؤدي إلى حدوث نخر فيها، وقد يلزم الأمر حينها إلى تدخل جراحي سريع لإزالة الضغط القوي على العضلات وذلك لامتلاء الفراغات التي بينها، فيقوم الجراح بوضع اللفافة التي تحيط بالعضلات (FasciotomY) حتى لا تتهتك تلك العضلات.

ومن المضاعفات الخطيرة التي قد تنتج عن تهتك العضلات إصابة الأنابيب الكلوية بالنخر (Renal tubular necrosis) مما يؤدي في النهاية إلى الإصابة بالفشل الكلوي.

٣ - دور الكحول في إصابة العظام بالضعف، وذلك من ناحيتين رئيسيتين:

(أ) دوره في إصابة المدمن بلين العظام وضعفها (Osteoporosis) والذي يصبح معه العظم هشاً، وعرضة للكسور مع أبسط حادث يقع للمدمن.

وعودة إلى الدكتور (صقال) في بحثه القيم، ليحدثنا عن رأي العلم في هذه المسألة، حيث يقول: «لقد تبين أن التغذية المزدوجة للجرذان بحمية تتألف من سوائل ذات كفاية غذائية وتتضمن الايثانول بنسبة (٣٦٪) من مجموع قدرتها أو من مركبات إضافية من ماءات الفحم (بالنسبة لمجموعة المقارنة) أظهرت أن تركيز الايثانول في تلك المجموعة يماثل تركيزه في مدمني الكحول، والتغذية لمدة ستة أسابيع بالكحول ضاعفت من عدد الكريات الحمراء ذوات النويات المجهرية في نقي العظم مما يدل على ضرر صبغي لحق بالخلايا، وقد ترافق ذلك بنقص

التنسج (Hypoplasia) في نقي العظام والكريات الحمراء، وتلك كثيراً ما تصادف في مدمني الكحول، وعلى النقيض من ذلك فإن إعطاء الايثانول بشكل حاد لم يحدث تغيراً في نقي العظام، أما الضرر ذو المنشأ الخلوي الذي يصيب الخلايا الجذعية (Stem cells) فقد يؤدي إلى استحالات معندة تستمر حتى بعد الانحسار الغولي لأبعد من عمر الخلايا المؤثرة.

ثم يستطرد قائلاً: وقد وجد الباحث «سافيل» (Saville) من خلال دراسة عينات مأخوذة من القنزعة الحرقفية لأشخاص كحوليين كانوا قد توفوا بأن محتوى رماد العظام لشخص كحولي في متوسط العمر هو نفس المحتوى بالنسبة لامرأة متقدمة في السن. وقد أظهرت الدراسات المجراة على الأحياء بأن المحتويات المعدنية للعظام تنقص عند مجموعة الكحوليين، وبالإضافة لذلك فقد ثبت بأن الأشخاص الكحوليين يصابون بالكسور أكثر وخاصة من النوع المرتبط بفرط هشاشة العظم.

وعند أخذ عينات من عظم الحرقفة لوحظ نقص في الكتلة العظمية (Bone Mass). وهذا النقص قد يكون كافياً لإحداث هشاشة عظمية تؤهب للكسور مثل كسور عنق الفخذ، وقد فسر سبب نقص الكتلة العظمية إلى سوء التغذية المرافقة للكحولية أو لنقص النشاط الحركي أو لاضطرابات وظائف الكبد.

وقد درس محتوى العظام من المعادن باستعمال الأشعة لدى أشخاص مدمنين على الكحول وبأعمار مختلفة؛ فتبين وجود نقص من محتوى العظام من المعادن لدى ثلاثين مريضاً، وكانت النسبة المئوية للفرق في محتوى العظام من المعادن عند المدمنين مع الأشخاص الطبيعين تقدر بنحو «٣,٣٪». (٩٠)

(ب) دوره في الإصابة بلين العظام (Osteomalacia) عند البالغين نتيجة لما يسببه من نقص لفيتامين (د).

٤ - كونه سبباً رئيسياً في الإصابة بنخر العظام اللاوعائي (Avascular necrosis) وخصوصاً لعنق عظمة الفخذ (Femoral neck). وبالرغم من أنه مرض نادر إلا أن الإصابة به قد تفقد المصاب القدرة على الحركة إذا أصيب كلا مفصلي الوركين في آن واحد. (٧٢)

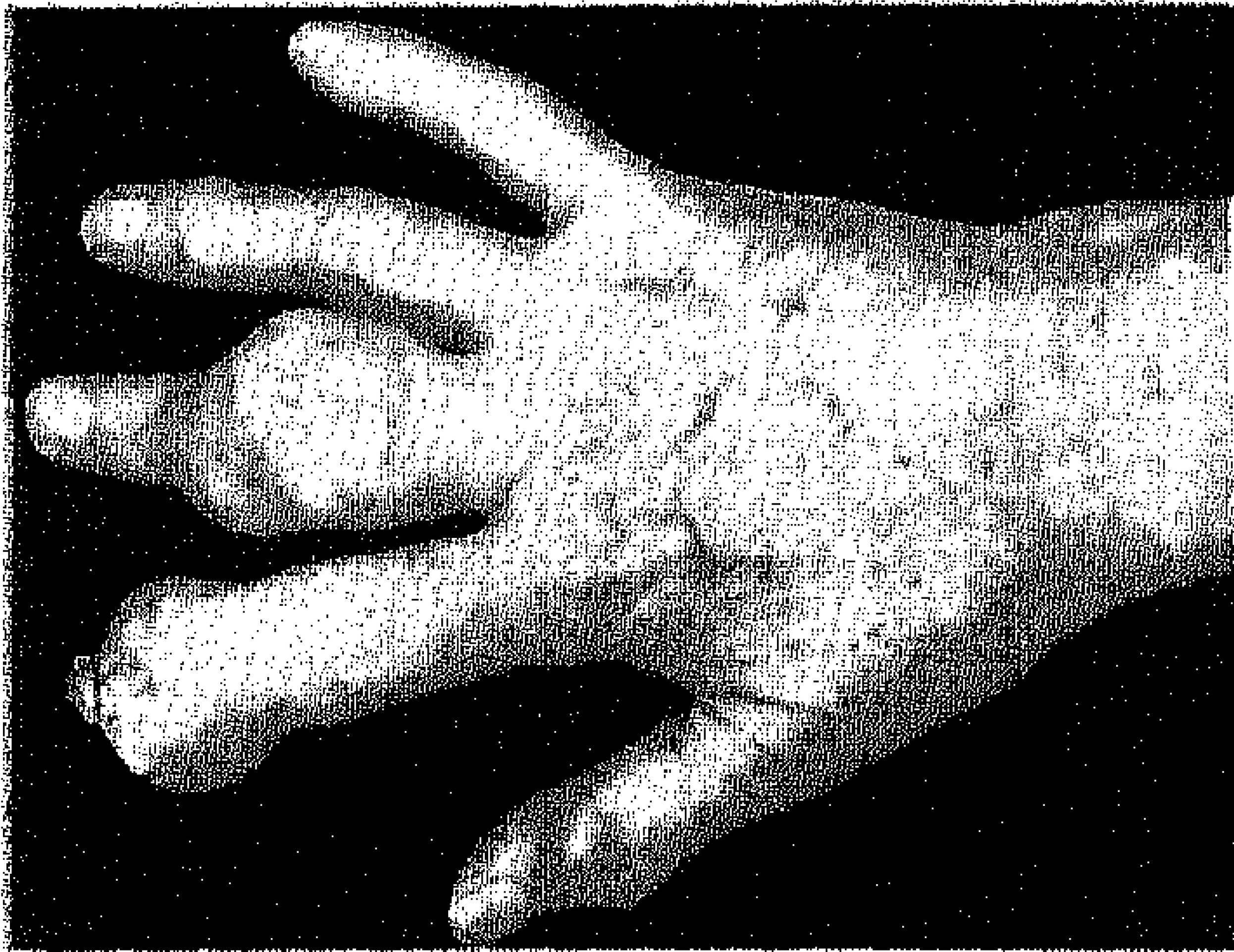
ثالثاً- المفاصل:

وهي التي جعلها الله مفتاح تنسيق الحركات التي يقوم بها الإنسان، فتجعله يقوم بأي حركة يريدها بيسر وسهولة، ولكنها لا تفلت من تأثير الخمر، حيث تصاب بما يلي:

(١) داء النقرس (Gout):

إن الكحول يعتبر من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى ارتفاع نسبة حامض البول في الدم (Hyperuricaemia)؛ والذي يلعب دوراً أساسياً في الإصابة بداء النقرس «أو ما يعرف بداء الملوك». حيث يصاب المريض بنوبات آلام شديدة تصيب المفاصل وخصوصاً مفصل أصبع القدم الكبير، كما تصاب المفاصل بتشوه بالغ مع مرور الوقت. (٧٤) «انظر الصورة رقم (٢٤)».





صورة رقم (٢٤)

«داء النقرس»

(٢) مفصل تشاركوت (Charcot's joint):

ويحدث هذا المرض نتيجة دور الكحول في الإصابة باعتلال الأعصاب الطرفية (Peripheral neuropathy) مما يؤدي إلى فقدان الإحساس بالألم في بعض المفاصل فلا يشعر المريض بأي إصابة تصيب مفصله، فتتفاقم تلك الإصابة ثم في النهاية تؤدي إلى تحطم في ذلك المفصل دون أن يشعر المريض بما يحدث في مفصله.

(٣) إصابة الرضفة (Patellar injury):

لقد هيأ الله الرضفة لتعمل كنقطة ارتكاز في عملية الانبساط التي يقوم بها مفصل الركبة.

وقد وجد أن مفصل الركبة مع نهاية عظم الفخذ قد تأذى لدى الكحوليين أكثر من غيرهم وخاصة في تحدد حركة مفصل الركبة.

وتفيد الإحصائية التي قام بها الباحث «بومجارت» (Baumgart) بأن هناك نسبة واضحة في تأثر مفصل الركبة مع انحلال الرضفة بنسبة (٥٤٪). وتزداد هذه النسبة في الأشخاص المدمنين على الكحول أكثر باعتبار أنهم مهددون بالرض على الغضروف. (٩٠)

الباب الرابع

أضرار الخمر في مجال المناعة والعقاقير

- الفصل الأول : تأثير الخمر على الدم.
- الفصل الثاني : دور الخمر في الإصابة بالأمراض المعدية.
- الفصل الثالث : دور الخمر في الإصابة بالسرطان.
- الفصل الرابع : تأثير الخمر على الجراحة والتخدير.
- الفصل الخامس : تأثير الخمر على الأدوية.

الفصل الأول

تأثير الخمر على الدم

الدم هو ذلك النهر الجاري دونما كلل، والمخضب باللون الأحمر نتيجة لاحتوائه على مادة الهيموجلوبين (Haemoglobin). ويتكون الدم من :

١ - البلازما، ويشكل (٥٥٪).

٢ - خلايا الدم، وتتكون من :

كريات الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية.

ويشكل الدم نحو (٥,٥ - ٨٪) من وزن الجسم، كما يحتوي جسم الإنسان على معدل من الدم يتراوح ما بين (٥ - ٦) ليترات.

وتتجلى عظمة صنع البارئ جل في علاه في الإحكام المتقن الذي يتمتع به هذا النهر الجاري من خلال ما يؤديه من وظائف حيوية في جسم الإنسان نذكر منها :

١ - نقل الغذاء والأكسجين إلى أجزاء الجسم المختلفة.

٢ - نقل الفضلات الناتجة عن استقلاب الغذاء والأكسجين للتخلص منها.

٣ - نقل الهرمونات من مراكز تكونها في الغدد الصماء إلى أعضاء الجسم المختلفة.

٤ - تنظيم الاستقلاب «الأيض».

٥ - تنظيم حرارة الجسم.

٦ - تنظيم كمية السوائل في الجسم ودرجة قلوية الدم.

٧ - تكوين وسائل الحماية والدفاع عن الجسم.

وجميع تلك الصفات والخواص قد قدرت بدقة متناهية، قال تعالى: ﴿إِنَّا كُلَّ شَيْءٍ خَلَقْنَاهُ بِقَدَرٍ﴾ [القمر : ٤٩]. لتعلن للعالمين بأن صانعها هو الحكيم الخبير البديع.

والخمر لا تترك جزءاً من مكونات الدم إلا وأنشبت فيه أظافرها، وأصابته دونما هوادة.

❖ كيف تؤثر الخمر على الدم؟

إن تأثير الكحول على الدم يندرج تحت ثلاثة أسباب رئيسية:

أ - التأثيرات التي تحدث نتيجة التأثير السمي المباشر للكحول على نخاع العظام.

ب - التأثيرات التي تحدث نتيجة لسوء التغذية.

جـ - التأثيرات التي تحدث نتيجة لاعتلال الكبد.

ولنستعرض سوياً مكونات الدم ومدى الضرر الذي يلحقه الخمر بها:

أ - كريات الدم الحمراء (Erythrocytes):

هي خلايا مقعرة الوجهين، وليس لها نواة - لذا فإنها لا تنقسم خلوياً كبقية الخلايا وإنما تتجدد- ويبلغ قطر الكرية الواحدة (٧ ميكرومتر) أي (١ / ٧٠٠٠ ملليمتر). وتتكون من الهيموجلوبين والماء وقليل من السيتوبلازما والانزيمات.

وتعيش كريات الدم الحمراء نحو (١٢٠) يوماً، يتم في نفس الوقت من موتها تكون خلايا جديدة، ففي كل ثانية تتحطم فيها تقريباً (٢,٥) مليون كرية حمراء ويتكون نفس العدد.

أما مركز تصنيعها فهو نخاع العظام (Bone marrow)، وأما مقابرها فهي الكبد والطحال. وأما عددها.. ففي الرجل السليم يقدر عددها بنحو (٥,٤) مليون في كل ميلليمتر مكعب، بينما تبلغ في المرأة نحو (٤,٨) مليون في كل ميلليمتر مكعب. واختلال هذا الميزان يؤدي إلى الإصابة بفقر الدم عند نقص العدد، ومرض فرط كريات الدم الحمراء إذا زاد العدد.

وقد حبا الله هذه الكريات بقدرة فائقة تمكنها من نقل الأكسجين إلى كل جزء من أجزاء الجسم حتى يؤدي كل جزء واجبه الذي هيأه الله تعالى له، قال

تعالى: ﴿الَّذِي خَلَقَ فَسَوَّىٰ ۝ وَالَّذِي قَدَّرَ فَهَدَىٰ﴾ [الأعلى: ٢، ٣].

❖ **فكيف تؤثر الكحول على هذه الخاصية؟**

إن مادة الكحول تصل إلى الدم ومنه إلى كريات الدم الحمراء فتسلبها قدرتها على حمل ذلك الغاز الحيوي.

وتشير الأبحاث الطبية إلى أنه إذا كانت نسبة ما يوجد من الكحول في الدم تعادل (١٠٪)، فإن قدرة الدم على حمل الأكسجين تتلاشى كلية، وبذا يحرم كل جزء من أجزاء الجسم من الأكسجين اللازم لحياته.

ومن ناحية أخرى فإن عملية تكوين كريات الدم الحمراء تتطلب توفر مواد أولية مهمة، وهي : البروتينات، الحديد، المنجنيز، الكوبالت وفيتامين «ب٢» وحامض الفوليك، وفيتامين «ج» وفيتامين «ب٦» المعروف بالبيريدوكسين (Pyridoxine).

ولنتعرف على بعض الأمراض التي تنتج عن نقص بعض هذه المواد الأولية **ودور الكحول في ذلك:**

١ - الحديد:

يعتبر من أهم المكونات لخضاب الدم «الهيموجلوبين»، والجدير بالذكر أن كل كرية حمراء بالغة تحتوي على نحو (٢٦٥ مليون) جزيء من الهيموجلوبين، ومن الخصائص المهمة التي حبا الله سبحانه وتعالى هذا الهيموجلوبين، القدرة على الاتحاد بالأكسجين اللازم لحياة كل خلية في جسم الإنسان.

لذا فإن أي اضطراب في عملية امتصاص الحديد أو استقلابه يؤدي إلى فقدان كريات الدم الحمراء لصبغتها الحمراء، فتميل إلى الصفرة، ويصغر حجمها فينتج عن ذلك فقر الدم ذي الكريات الصغيرة (Microcytic anemia) أو

المعروف باسم فقر الدم الناتج عن نقص الحديد (Iron deficiency anemia).

ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى نقص الحديد عند مدمني الخمور ما يلي:

أ - سوء التغذية المنتشر بينهم، مما ينتج عنه نقص كمية الحديد التي يجب أن تصل إلى الجسم من الطعام الذي يتناوله الشخص.

ب - الاضطرابات التي تصيب معدة المدمن وأمعاءه والتي تحول دون امتصاص الحديد.

جـ - النزيف المتكرر من الفم أو البواسير التي تنتج عن تليف الكبد الذي هو في الأصل أحد المضاعفات الناتجة عن إدمان الكحول.

وبالرغم من أن فقر الدم الناتج عن نقص الحديد أمر شائع عند متعاطي الخمور، إلا أن عدداً كبيراً منهم يصاب بإفراط الحديد الأمر الذي يؤدي إلى ترسبه في أنسجة الجسم المختلفة كالكبد والقلب والدماغ وغيرها. ويعرف هذا الداء بداء ترسب الحديد الدموي (Haemosidrosis).(٧٣)

ويعتقد العلماء أن من العوامل التي تساعد على ترسب الحديد عند المدمنين ما يلي: (٧٥)

١ - احتواء بعض المشروبات الكحولية على كمية عالية من الحديد مثل النبيذ.

٢ - دور الكحول في تحفيز إفراز حامض الهيدروكلوريك في المعدة ومن ثم سرعة امتصاص الحديد.

٣ - إصابة المدمن بفقر الدم الانحلالي (Haemolytic anemia).

٤ - نقص حامض الفوليك.

٥ - تحطم البنكرياس بفعل التأثير السمي للكحول.

والجدير بالذكر أن زيادة ترسب الحديد في الكبد تقوم بدور لا يستهان به في إصابة الكبد بالتليف ومن ثم تعطله عن أداء وظائفه الحيوية.

٢ - فيتامين «ب ١٢» (Cyanocobalamin):

لا تستغني أي خلية من خلايا الجسم عن هذا الفيتامين، لما له من وظائف حيوية، إذ يدخل في عملية استقلاب الفولات، ويعتبر ضرورياً لتكوين الحامض النووي (DNA)، كما يلعب دوراً مهماً في استقلاب الدهون في جسم الإنسان؛ إلى غير ذلك من الوظائف الحيوية.

ويتم امتصاص هذا الفيتامين الحيوي في الأمعاء الدقيقة، حيث تقوم المعدة بإفراز ما يعرف بالعامل الداخلي (Intrinsic factor).

ويحتوي هذا الفيتامين على عنصر الكوبالت، ويوجد هذا الفيتامين في الأغذية الحيوانية مثل اللحوم والأسماك واللبن، كما يوجد في الحبوب والخضروات والكبد والكلاوي. ويحتاج الإنسان البالغ إلى (٢) ميكروجرام منه يومياً، بينما تحتاج المرأة الحامل إلى (٣) ميكروجرام.

ودور الكحول في التأثير على هذا الفيتامين الحيوي يتمثل بتأثر معدة المدمن بمفعول الكحول السمي؛ مما يؤدي إلى إصابتها بالالتهاب المزمن وربما الضموري، وعند ذلك تعجز عن إفراز العامل الداخلي، مما يؤدي إلى تأثر امتصاص هذا الفيتامين؛ ومن ثم لا يصل إلى مركز تصنيع كريات الدم الحمراء في نخاع العظام؛ فيقل من جراء ذلك عددها ويكبر حجمها، فيصاب المدمن حينها بفقر الدم ذي الكريات الكبيرة (Macrocytic anemia) ؛ والذي يعرف كذلك بفقر الدم الخبيث (Pernicious anemia)؛ والذي عادة ما تكون عاقبته الموت إذا لم يعوض المريض عن النقص الحاد في هذا الفيتامين.

كما أن الجهاز العصبي والقلب لا يسلمان من جراء نقص الفيتامين، حيث تتأثر عضلة القلب - وربما أصيب بالهبوط - كما تتأثر الأعصاب الطرفية تأثراً بالغاً تفقد معه الأطراف الإحساس - وربما أصيبت بالشلل.

٣ - حامض الفوليك (Folic acid):

هو العنصر الرئيسي في تركيب الفولات (Folates) والتي تكوّن الحامض النووي (DNA) – الذي يرتكز عليه الانقسام الخلوي في عملية الانقسام الميتوزي.

وهو مشتق من كلمة لاتينية (Folium) وتعني الورقة الخضراء، نتيجة وجوده في الخضروات ذات الأوراق الخضراء مثل السبانخ والخس، كما يوجَد في بعض أنواع اللحوم، ويحتاج الإنسان إلى حوالي (١٠٠) ميكروجرام يومياً منه، بينما تصل احتياجات الحامل إلى أكثر من خسمة أضعاف تلك الكمية.

يقول الدكتور «روبرت هيلمان» أستاذ الطب الباطني في جامعة واشنطن: «إن حمض الفوليك موجود في تيار الدم ونخاع العظام، وإن تناول الكحول بكثرة يعطل استفادة الجسم من هذا الحامض، وذلك من الأضرار السيئة لتناول الكحول بمختلف صوره، كما أن تناول أية جرعة من الكحول يومياً – مهما كانت ضئيلة – بدون تناول أي طعام، معناه القضاء على ما في الجسم من ذلك الحامض». (٤١)

ويذكر الدكتور «لاركن» رئيس قسم أمراض الدم والسرطان في جامعة كاليفورنيا: «أن حوالي (٧٥٪) من المدمنين على الكحول مصابون بفقر الدم نتيجة لتأثر نخاع العظام في تكوين كريات الدم الحمراء. (Marrow hypofunction)، وأن (٤٠٪) من هؤلاء يعزا سبب فقر الدم عندهم إلى نقص حامض الفوليك».(٧٣)

وهناك عدة عوامل من وراء ذلك، أهمها:

١ – سوء التغذية عند مدمني الخمور.

٢ – تأثير الكحول السمي على الأمعاء، مما يؤدي إلى عدم قدرتها على امتصاص هذا الحامض.

٣ - تأثير الكحول المباشر على نخاع العظام.

٤ - يعاني الكبد المتليف عند المدمنين من عدم القدرة على تخزين هذا الحامض فيزداد استهلاكه مع قلة المخزون.

ونتيجة للنقص في هذا الحامض فإن المدمن يصاب بفقر الدم ذي الكريات الكبيرة (Macrocytic anemia).. حيث يقل عدد كريات الدم الحمراء ويكبر حجمها؛ فتتأثر عضلة القلب ويصاب المريض بالتهاب في الفم والأمعاء مع إسهال.

كما أن الاستمرار في شرب الخمور مع وجود النقص في هذا الحامض يؤدي إلى صعوبة في علاج المريض؛ لأنه حينها لن يستجيب للجرعات العادية التي يمكن أن تعطى له من هذا الفيتامين حتى يتم تعويض نقصه في الجسم؛ بل إنه سيحتاج إلى كميات كبيرة منه.

٤ - فيتامين «ب٦» (Pyridoxine):

يدخل هذا الفيتامين في عملية تصنيع كريات الدم الحمراء، أما الكحول فإنه يؤثر على هذا الفيتامين بالإضافة إلى عوامل أخرى فيصاب مدمن الخمر بفقر الدم الناتج عن ترسب الحديد (Sideroblastic anemia) والذي ينتشر بين المدمنين على الخمور . (٧٣، ٧٥)

وفي هذه الحالة يترسب الحديد على زوائد الميتوكوندريا ليكون ما يشبه حلقة الخاتم (Ring) بدلاً من دخوله في تكوين مركب الهيموجلوبين، وبهذا لا تستفيد الخلية منه بل يصبح حينها ضاراً بالنسبة لها إذ تصبح كرية الدم الحمراء هشة وسهلة الانفجار.

وقد وجد أن الإقلاع عن شرب الخمور يعيد الخلايا إلى سيرتها الأولى.

❖ فقر الدم الانحلالي (Haemolytic anemia).(٧٣)

ينتشر هذا النوع من فقر الدم بين المدمنين على تعاطي الخمور نتيجة

للأسباب التالية:

١ - اعتلال الكبد نتيجة لتأثير الكحول عليه. فقد وجد أن المرضى المصابين بتليف الكبد يقل عندهم معدل عمر كريات الدم الحمراء (Life span).

٢ - اعتلال نخاع العظام وانتشار أشكال غريبة من كريات الدم الحمراء. فكما هو معلوم فإن نخاع العظام هو مصنع كريات الدم الحمراء، والإدمان على الكحول يتسبب في تهيجه؛ ومن ثم دفعه إلى إنتاج عددٍ كبيرٍ من كريات الدم الحمراء وطرحها في الدم، ولكن لسرعة انقضاء أجلها لا يستطيع النخاع أن يلبي الحاجة المتزايدة إلى ذلك؛ فنجده يزيد من إنتاجه من كريات الدم الحمراء ويطرحها في الدم دون أن يكتمل نموها؛ فتظهر أشكال غريبة في الدم مثل الخلايا الشبكية (Reticulcytes)، والخلايا الهدفية (Target cells)، والخلايا ذات المهماز (Spur cells)، والخلايا ذات الأشواك (Echinocytes)، والخلايا الشبيهة بالفم (Somatocytes)، وكلها خلايا لا تعمر كثيراً، حيث تتحلل سريعاً في الدم.

٣ - متلازمة زيف (Zieve's syndrome)، ويتميز بفقر الدم الانحلالي زيادة دهنية الدم (Hyperlipidemia)، يرقان (Jaundice) بالإضافة إلى تشحم الكبد (Fatty liver).

٤ - نقص الفوسفات الناتج عن تناول الكحول، والذي يؤدي إلى سرعة تحلل كريات الدم الحمراء، ومن ثم موتها.

وبشكل عام فإن الإقلاع عن تناول الخمور يساعد في تحسن هذا النوع من فقر الدم. وهذا من فضل الله تعالى ورحمته بعباده ﴿قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَٰلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ﴾ [يونس: ٥٨].

ب - كريات الدم البيضاء (Leukocytes):

هي أكبر حجماً من الكريات الحمراء، وتحتوي على أنوية، كما توجد في أشكال متعددة ويقدر عددها بنحو (٥٠٠٠ - ١٠٠٠٠) خلية في كل ميلليمتر مكعب من الدم، أما وظيفتها فعظيمة.. إذ أنها - بفضل الله تعالى - جنود الجسم المتفانين في الدفاع عنه والمستميتين في ذلك دونما تراجع ولا خيانة ولا جبن.

فما أن يدخل جسم غريب «جرثومة كانت أو فيروساً» إلى جسم الإنسان؛ حتى يحدث استنفار عام لجميع الوحدات في جيش كرات الدم البيضاء فتتوجه بكامل عدتها وسلاحها الرباني لتدافع عن الجسم باستبسال فريد. ولا سبيل لها إلا إحدى اثنتين إما النصر أو الموت، الذي يظهر على شكل صديد.

كل ذلك النشاط وتلك القدرة الفائقة التي وهبها الله تعالى لهذه الكريات تزول مع أول قطرة كحول تدخل الجسم، فمن الثابت علمياً أن الكحول يؤثر تأثيراً مباشراً على عملية إنتاج كريات الدم البيضاء فيقل عددها (Leukopenia) وتفقد قدرتها على الحركة والتوجه إلى أماكن العدو (Mobilization)، وتقل قدرتها على الالتصاق بالعدو والفتك به (Adherence)، فتبدأ الجراثيم بمهاجمة الجسم دونما هوادة، فتخور بذلك قوى الجسم في مواجهة الأمراض وتنحط قوته، ومن أجل ذلك كله وصف الكحول بأنه «حليف الأمراض». (٧٢،٧٣)

كما وجد أن الكحول يقلل من الخلايا اللمفاوية من نوع (T) والتي لها دور رئيسي في المناعة عند الإنسان. (٧٣)

جـ - الصفائح الدموية (platelets):

هي أصغر خلايا الدم حجماً، بيضية الشكل، لا توجد أنوية بداخلها، ويقدر عددها بنحو (١٥٠ -٢٥٠) ألف في كل ميلليمتر مكعب من الدم.

أما وظيفتها فحيوية، حيث إنها - بفضل الله تعالى - تحتوي على الانزيمات والمواد الكيماوية التي تلعب دوراً مهماً في تخثر الدم (Coagulation)، كما وهبها الخالق العظيم القدرة على إفراز مادة السيروتونين (Serotonin)، الذي يعمل على تضييق الأوعية الدموية (Vasoconstriction)، فيمنع بذلك الدم من الخروج، كما يوقف النزيف إذا ما تعرض الإنسان لأدنى جرح، ﴿هَذَا خَلْقُ اللَّهِ فَأَرُونِي مَاذَا خَلَقَ الَّذِينَ مِن دُونِهِ﴾ .

❖ **فما دور الكحول في التأثير على تلك الصفائح؟**

يقوم الكحول مباشرة بتثبيط كل من إنتاج وعمل وعمر الصفائح الدموية وذلك من عدة وجوه:

١ - تأثيره المباشر على نخاع العظام مما يؤدي إلى قلة إنتاجه من هذه الصفائح (Thrombocytopenia). وقد وجد أن تعاطي الخمور ولو لمرة واحدة يؤدي إلى انخفاض عدد الصفائح إلى أقل من (١٠٠) ألف.

٢ - تأثيره المباشر على معدل عمر الصفائح، حيث ينخفض معدل عمرها من ثمانية أيام ونصف إلى نحو أربعة أيام فقط.

٣ - يتسبب الكحول في نقص حامض الفوليك؛ الذي يدخل في عملية تكوين الصفائح.

٤ - تضخم الطحال ومن ثم ازدياد قوة جذبها لعدد كبير من هذه الصفائح ثم تحطيمها (Hypersplenism)، والسبب في ذلك هو إصابة الكبد بالتليف، ويعتبر الكحول أحد الأسباب الرئيسية في الإصابة بهذا المرض.

وبسبب ذلك كله فإن طول فترة النزف (Bleeding time) هو أمر شائع عند المدمنين على الكحول، والذي يتفاقم بشدة إذا تزامن مع نقص في حامض الفوليك وازدياد نشاط الطحال. لذا فإن أدنى جرح أو نزيف من جراء قرحة في

المعدة أو بسبب أي إجراء جراحي يؤدي إلى نزف شديد يكون حينها من الصعب السيطرة عليه.

ولقد لوحظ أنه في خلال يومين إلى ثلاثة أيام من التوقف عن شرب الخمر يزداد عدد هذه الصفائح بشكل غير عادي، يصبح معها المدمن عرضة للإصابة بالجلطات (Thromboembolism)، والتي يمكن أن تصيب أي عضو في الجسم مثل القلب أو الدماغ أو الأوعية الدموية الرئوية مما يجعل العاقبة وخيمة؛ ولكن في خلال أسبوعين إلى ثلاثة أسابيع من التوقف عن الشراب يعود عدد الصفائح إلى معدله الطبيعي.

وليس هذا فحسب، بل إن الكحول يؤثر على عوامل التخثر في الدم والتي من أهمها(مضاد الثرومبين -٣) (Anti-thrombin III) الذي يمنع تخثر الدم، فقد وجد أن نحو (٢٠٪) من مدمني الخمور يقل لديهم معدل هذا المضاد بنحو (٨٠٪) مما يجعلهم في خطر عظيم من تكون الجلطات الدموية.

أما إذا أصيب الكبد بالتليف بسبب الإدمان فإن الطامة تكون كبيرة. فمن المعلوم طبياً أن الكبد هو المصنع الوحيد للعديد من عوامل التخثر (coagulation factors)، ومولد الليفين (Fibrinogen)، و(مضاد الثرومبين - ٣) (Anti - thrombin III) وغيرها . (٧٣)

فإذا تعطل المصنع - وهو الكبد - فإن كل إنتاجه من هذه المواد سيعطل، فيصاب المريض بنزيف مستمر لا يتوقف، وليس هذا فحسب؛ بل يمكن أن تتكون جلطات في معظم الأوعية الدموية في الجسم (D.I.C.) يصبح معها الموت قاب قوسين أو أدنى.

د - سائل البلازما (plasma):

يكون البلازما نحو (٥٥٪) من حجم الدم في جسم الإنسان. كما أن (٩٢٪) من البلازما عبارة عن ماء، أما بقية النسبة فتتكون من بعض المركبات الأخرى من

بينها بعض البروتينات مثل الزلال «الألبومين»» (Albumin) والجلوبلين (Globulin) ومولد الليفين (Fibrinogen) وغيرها. وكل تلك المركبات يتم تصنيعها في الكبد.

ولنتعرف بشكل أوضح على مادة الزلال «الألبومين» (Albumin) وكيف يؤثر الكحول على هذه المادة.

إن مادة الزلال تشكل نحو (٨٠٪) من نسبة البروتين في البلازما، ولها وظيفة حيوية حباها الله تعالى بها، وتتمثل تلكم الوظيفة بقدرة الزلال على حفظ الضغط الاسموزي في الدم (Osmotic pressure)، كما يقوم الزلال بنقل العديد من المواد التي لا تذوب في الماء مثل الهرمونات وبعض العقاقير الطبية وذلك لتوصيلها إلى أنسجة الجسم.

فإذا تأثر الكبد بسبب الكحول، فإن معدل تكوين هذا البروتين المهم ينخفض، وبانخفاضه ينخفض الضغط الاسموزي فيسمح ذلك للماء - الموجود في البلازما - بأن يخترق الأنسجة بدلاً من بقائه في الجهاز الدوري داخل الأوعية الدموية، ومن ثم تراكمه خارج الأوعية الدموية، فيحدث بذلك ما يعرف بالوذمة (Edema)، حيث تنتفخ بطن المريض وتتورم قدماه وربما امتلأ الفراغ الموجود بين الرئتين بالماء فيصبح التنفس حينها متعذراً.

وإضافة إلى ما سبق فإن تأثير الكحول يمتد إلى مجالات أعمق، ليتوغل إلى التركيب الكيمائي للدم فيصيبه بالخلل، ومن التأثيرات التي يسببها الكحول ما يلي:

١ - انخفاض مستوى اليود في الدم.

٢ - خلل في ميزان السكر في الدم.

٣ - زيادة نسبة حامض البول في الدم (Uric acid), الأمر الذي يؤدي إلى تعرض مدمني الخمور للإصابة بالنقرس (Gout).

٤ - زيادة نسبة حامض اللبن (Lactic acid) في الدم، مما يؤدي إلى إصابة الدم بالحموضة الزائدة (Acidosis).

الفصل الثاني

دور الخمر في الإصابة بالأمراض المعدية (الانتانات)

لم يعد هناك مجال للشك في وجود العلاقة الوطيدة التي تربط ارتفاع نسبة الانتانات (Infections) بمعاقرة الخمر.

ويعود السبب في ذلك إلى دور الكحول المباشر في التأثير على القدرة المناعية التي وهبها الله للإنسان حتى يقاوم الأمراض، بالإضافة إلى ما يحدثه الكحول من سوء في التغذية وانعدام الاهتمام بنظافة الجسم ونمط الحياة التي يعيشها المدمنون مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المعدية دون غيرهم، ثم نقلها إلى غيرهم من أفراد المجتمع.

ومن أهم ما يحدثه الكحول من تأثير على القدرة المناعية عند المدمنين ما يلي: (٧٢، ٧٣)

١ - تأثيرات ميكانيكية وتشمل:

- ما يتعرض له شارب الخمر من فقدان الوعي بشكل مستمر إذا هو أسرف في الشراب، مما يهيء الفرصة لاستنشاق محتويات المعدة والإصابة بالتهاب الرئة الاستنشاقي.
- تأثر منعكس السعال وحركة الشعيرات التي تمنع دخول الأجسام الغريبة إلى الرئتين.
- تأثر وظيفة لسان المزمار مما يؤدي إلى سهولة دخول الأجسام إلى الرئتين.

٢ - تأثيرات على القدرة المناعية : مثل:

- انخفاض القدرة على قتل البكتيريا (Bacteriocidal activity).
- تأثر إنتاج الغلوبلين المناعي (Immunoglobulin).

❖ انخفاض إنتاج المواد المناعية المتممة (Complements) والتي تؤثر على قدرة الانجذاب الكيميائي لكريات الدم البيضاء.

❖ تأثر كريات الدم البيضاء متعددة الأنوية (.P.M.N) على النحو التالي:

- انخفاض عددها.

- تأثر حركتها ومن ثم حبسها عن مجابهة العدو.

- تأثر قدرتها على الانجذاب الكيميائي (Chemotaxis).

- تأثر قدرتها على الالتصاق بالعدو ومن ثم تدميره.

❖ انخفاض إنتاج الخلايا المناعية اللمفاوية وخصوصاً تلك الخلايا من نوع «T» والتي تستطيع بفضل الله تحطيم أعتى الأعداء.

❖ تأثر الخلايا البالعة أحادية النواة (Mononuclear Phagocytes) والتي تلعب دوراً كبيراً في تنقية الرئتين بابتلاع كل جسم غريب يصل إليها.

أما أهم الأمراض الانتانية التي تصيب المدمنين فهي : (٧٢، ٧٣)

١ - الانتانات الرئوية .. وتشمل الالتهابات الرئوية التي تسببها مجموعة من البكتيريا بالإضافة إلى مرض السل. وقد سبق الحديث عن هذه الأمراض بشيء من التفصيل في فصل أضرار الخمر على الجهاز التنفسي في الباب الثالث.

٢ - تسمم الدم بالبكتيريا (Bactermia).

٣ - التهاب شغاف القلب البكتيري (Bacterial endocarditis).

٤ - التهاب السحايا البكتيري (Bacterial Meningitis).

٥ - انتانات بسبب تليف الكبد.. مثل التهاب الغشاء البريتوني البكتيري (Spontaneous bacterial peritonitis).

٦ - خراج البنكرياس (Pancreatic abscess).

٧- الدفتيريا.

٨- داء الليستيرية (Listeriosis).

الفصل الثالث

دور الخمر في الإصابة بالسرطان

ما أن يسمع أحدنا كلمة «سرطان» (Cancer) حتى ينتابه الفزع والرعب الشديد.. **ولكن ما علاقة الكحول بالإصابة بالسرطان؟**

أثبت الباحثون أن للكحول دوراً في الإصابة بالسرطان من عدة وجوه:

١ - تعتبر مادة الكحول بتأثيرها السمي وما ينتج عنها من مواد بعد استقلابها في الجسم مادة مسرطنة (Carcinogen).

٢ - يعمل الكحول كمساعد لبعض المواد المسرطنة الأخرى في تكوين السرطان (Co-carcinogen).

٣ - يعمل الكحول كحافز لنمو السرطان الموجود أصلاً (Promoter).

٤ - يعمل الكحول كطرف ثالث غير مباشر في الإصابة بالسرطان، ويعرف حينها بالمتفرج الحميد (Innocet bystander). وخير مثال على ذلك العلاقة بين الكحول والتدخين ودورها في الإصابة بالسرطان. كذلك علاقة الكحول بسوء التغذية، ومن ثم علاقة سوء التغذية في الإصابة بالسرطان، فقد ثبت أن نقص عنصر الزنك يساعد على نمو السرطان، كما وجد أن نقص فيتامين «أ» و «ج» يرافق سرطان الفم والحنجرة، وكل تلك المواد يلعب الكحول دوراً في الإصابة بنقصها ومن ثم تهيئة المناخ المناسب لنمو السرطان بطريقة غير مباشرة.(٧٣)

· يقول الدكتور «روجر ويليام» - الأستاذ المساعد بقسم الأمراض الباطنية بجامعة يوتا الأمريكية - : «هناك عوامل وراثية تجعل بعض الناس أكثر قابلية للإصابة بالسرطان، كما أن تناول الكحول يزيد من فرصة الإصابة واحتمال حدوثها».(٤١)

أما الدكتور «جوزيف فروميني» رئيس قسم علوم الأوبئة في معهد السرطان الأهلي بولاية ميرلاند الأمريكية - فيقول: «يعتبر الجمع بين الخمر والتدخين من الأسباب الرئيسية للإصابة بكثير من الأورام السرطانية التي تصيب الرأس والرقبة، وبخاصة سرطان الفم والبلعوم والمريء والحنجرة والقصبة الهوائية».(٤١)

وقد أجريت عدة تجارب لإثبات صحة ذلك القول، ومنها تجربة قسم فيها مجموعة من المتطوعين إلى أربع مجموعات، مجموعة تدخن فقط، ومجموعة تشرب الكحول دون أن تدخن، وثالثة تدخن وتشرب الكحول، ورابعة لا تدخن ولا تشرب الخمر.. فكانت النتيجة كما يلي:

❖ المجموعة التي تدخن فقط «علبة واحدة يومياً على الأقل» ولا تشرب الخمر كانت نسبة تعرضها للإصابة بالسرطان تفوق ثمانية أضعاف تلك المجموعة التي لا تدخن.

❖ المجموعة التي تشرب الخمر بمعدل ست أوقيات «٢٨ جراماً تقريباً» من الكحول أو ما يعادله من البيرة وغيرها يومياً ولا يدخنون، كانت نسبة تعرضها للإصابة بالسرطان تفوق خمس مرات تلك المجموعة التي لا تشرب ولا تدخن.

❖ أما المجموعة التي تشرب الخمر وتدخن فكانت نسبة تعرضها للإصابة بسرطان الرأس والرقبة تصل إلى (١٨) ضعفاً.

أما الذين لا يشربون الخمر ولا يدخنون، فإن العوامل الوراثية هي التي تلعب الدور الأساسي في إصابتهم بالسرطان. (٤١)

وجاء في كتاب «مبادىء الطب الباطني» لهاريسون ما نصه: «إن السرطان يعتبر السبب الثاني في الوفاة عند المدمنين على الكحول بعد أمراض القلب. حيث ترتفع نسبة الإصابة بالسرطان عند المدمنين نحو عشرة أضعاف أكثر من

غيرهم من غير المدمنين». (٦٣)

ويقول الدكتور «بريدن» - أستاذ الطب السريري بكلية الطب بكاليفورنيا-: «لا يفكر الأطباء عادة في السرطان عند فحصهم لمدمني الخمور، في حين تؤكد الدراسات بأن المدمنين هم أكثر الناس عرضة للسرطان، بالإضافة إلى أن الكحول يعتبر ثاني أهم سبب للإصابة بالسرطان بعد التدخين». (٧٣)

وقد جاء في التقرير الذي أصدرته الكلية الملكية للأطباء بانجلترا في عام ١٩٨٧م، ما يلي: «لم يتضح حتى الآن السبب في ارتفاع معدل الوفيات الناتجة عن سرطان الرئة الذي يكثر عند مدمني الخمور، هل بسبب أنهم مدمنون على التدخين في نفس الوقت، أم لأن الكحول بحد ذاته يؤهب لحدوث سرطان الرئة؟»(٨٢)

وفي تقرير لمنظمة الصحة العالمية لعامي (١٩٨٠م ، ١٩٨١م) بعنوان : «الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها» جاء ما يلي: «لقد ثبتت الآن العلاقة بين تعاطي الكحول والسرطانات التي تصيب الجهازين الهضمي والتنفسي العلوي في عدد من الدراسات . ويرتبط سرطان المريء على وجه الخصوص ارتباطاً قوياً بكل من تعاطي الكحول وتدخين التبغ، ويجري الآن استكمال دراسة تفصيلية لمكافحة الحالة في «كلفادوس» و «أورن» في فرنسا، حيث تجاوزت معدلات الوفاة (٣٠) لكل (١٠٠,٠٠٠) نسمة من الذكور والإناث على السواء. ولقد فشلت دراسات تجريبية متزامنة، وهي دراسات تم فيها إعطاء فئران «ويستار» عينات من براندي التفاح في مياه شربها في إظهار أي زيادة في الأورام أو الإصابات السابقة لدى هذه الحيوانات.

٥ - يعمل الكحول كعامل غير مباشر في الإصابة بالسرطان نتيجة لما يضاف إليه من مواد سامة تساعد على تكون السرطان، **ومن تلك المواد:**

❖ مادة الأسبستوس (Asbestos)، وهي مادة سامة تستخدم كعازل للحرارة،

كما تستخدم في الصناعات الكحولية وخصوصاً في صناعة المرشحات التي تمر عبرها المواد المكونة للكحول.. وأي تلف في تلك المرشحات يؤدي إلى اختلاط تلك المادة بالكحول فتسبب لشاربها السرطان مع كثرة تعرض الجسم لها. (٤١)

❖ فطر الأسبروجيلس فلافس (Aspergillus flavus) الذي يضاف إلى المشروبات الكحولية لاعطائها طعماً معيناً، وذلك في بعض مناطق آسيا وأفريقيا وما يحدثه ذلك الفطر من تحول في مادة الكحول يؤدى إلى تكون نوع سام من أنواع الكحول مما يؤدي بشاربه إلى الإصابة بسرطان الكبد. (٤١)

❖ مادة النيتروس أمين (Nitrosamines)، ومركبات الهيدروكاربون (Polycylic Hydrocarbons)، والتي يكثر استخدامها في صناعة البيرة. والجدير أن كل هذه المواد تعتبر مواداً مسرطنة.

ومن أهم أنواع السرطانات التي يسببها الكحول ما يلي:

١ - سرطان الرأس والرقبة:

أثبت الباحثون من خلال العديد من الدراسات العلاقة بين تعاطي الكحول والإصابة بسرطان الرأس والرقبة من النوع الصدفي (Squamous cell ca)عند العديد من المدمنين على الخمر.. **ومن تلك الدراسات.**

❖ أثبت الباحث «ويندر» عام ١٩٥٦م، أن شاربي الويسكي بمعدل «٧» أونصات في اليوم، يعتبرون أكثر «١٠» مرات عرضة للإصابة بسرطان الحنجرة دون غيرهم.

كما أثبتت دراسات مماثلة نفس النتائج بالنسبة للإصابة بسرطان الفم بالإضافة إلى اللسان والبلعوم. (٢٦)

❖ أثبت الباحث «ماكسوين» عام ١٩٨٢م، أن الإفراط في تعاطي الخمور يزيد من نسبة حدوث السرطان على النحو التالي:

- ثلاث مرات بالنسبة للفم والبلعوم.

- أربع مرات بالنسبة للحنجرة.

- مرتين بالنسبة للمريء. (٧١).

❖ أثبت الدكتور «أي. جي. مايكل» من أستراليا، أن الإصابة بسرطان الحنجرة بين السيدات الأستراليات والانجليزيات ارتفعت إلى (١٧٣٪) في خلال الفترة ما بين عام (١٩٦٢م - ١٩٧٢م) في أوساط النساء اللاتي متوسط أعمارهن ما بين (٣٥ - ٤٥) عاماً. وذلك يعود إلى ازدياد السيدات المدخنات واللاتي يتعاطين الكحول. (٤١)

٢ - سرطان المريء:

تفيد الإحصاءات الطبية إلى أن نحو (٨٠٪) من إجمالي حالات سرطان المريء المكتشفة في كل من أوروبا وأمريكا، كان الكحول والتدخين هما السببان الرئيسيان في الإصابة بهذا النوع من السرطان. (٧٣)

وقد جاء في النشرة التي أصدرتها الكلية الملكية للأطباء بانجلترا في عام ١٩٨٧م، ما يلي: «إن الخطورة التي تنتج عن شرب الخمر هي إصابة المريء بالسرطان، وهذا النوع من السرطانات لا تتعدى نسبة حياة المصابين به بعد خمس سنوات من اكتشافة إلا (٥٪) فقط.

ويكثر هذا النوع في أوروبا وخصوصاً فرنسا بسبب كثرة شرب الخمر هناك، أما الفئات التي لا تشرب الخمر بدافع ديني فيعتبر هذا السرطان نادراً جداً في أوساطها، وقد وجد أن هذا السرطان يزداد ضراوة إذا ترافق تدخين التبغ مع شرب الخمور. كما وجد أنه إذا كان معدل استهلاك الكحول اليومي (١٠) وحدات (٨٠ جرام) فإن نسبة الإصابة ترتفع إلى (١٨) ضعفاً وبخاصة إذا ترافق الشراب مع التدخين».(٨٢)

٣ - سرطان المعدة:

بالرغم من عدم وجود معلومات كافية لتوضيح العلاقة بين الإفراط في تعاطي الكحول والإصابة بسرطان المعدة، إلا أن هناك دراسة أجريت في فرنسا أثبتت أن هناك علاقة بين شرب النبيذ الأحمر والإصابة بسرطان فتحة الفؤاد (Gastric cardia) وهي المنطقة العلوية من المعدة المتصلة بالمريء، حيث ارتفعت نسبة الإصابة إلى نحو سبعة أضعاف عند أولئك المدمنين على شرب النبيذ الأحمر بالمقارنة مع غير المدمنين على هذا النوع من الشراب. (٧٣)

٤ - سرطان الكبد:

أظهرت الدراسات أن المصابين بتليف الكبد نتيجة لشرب الخمر، تصل نسبة إصابتهم بسرطان الكبد إلى نحو (١٥ - ٣٠٪).(٧٣، ٧٥)

كما وجد أن سرطان الكبد قد يصيب مدمني الخمر دون أن يكونوا مصابين بتليف الكبد، مما يؤكد الحقيقة العلمية أن للكحول دوراً في إصابة الكبد مباشرة بالسرطان. (٧٣)

كما وجد أن للكحول دوراً في سرعة نمو سرطان الكبد عند أولئك المصابين بالتهاب الكبد البائي «الوبائي» المزمن (Hepatitis B). مما يؤكد العلاقة الوثيقة بين الإدمان على الكحول والإصابة بالتهاب الكبد البائي «الوبائي». (٧٣)

٥ - سرطان القولون والمستقيم:

أثبت الباحثان «شميت» و «بوفام» في عام ١٩٨١م، العلاقة بين الإفراط في تعاطي الخمور وارتفاع معدل الإصابة بسرطان القولون والمستقيم. (٧١)

كما لوحظت العلاقة بين الإدمان على شرب البيرة وسرطان المستقيم في الولايات المتحدة. وقد أيد تلك الحقائق المسح الذي قام به المعهد القومي للسرطان في الولايات المتحدة. (٧٢)

أما في ايرلندا فقد لوحظ ارتفاع نسبة إصابة العمال في مصانع البيرة بسرطان.القولون والمستقيم بزيادة قدرها (٨٠٪) عن بقية سكان الجزيرة. (٢٦)

ويرجع السبب في ذلك إلى تأثير الكحول على الجهاز الهضمي، حيث يصاب المريض بنوبات إسهال مع فقد للدهون في البراز (Steatorrhea)، بالإضافة إلى زيادة طرح أملاح الصفراء (Bile salts). وهذه الأعراض تعتبر من العوامل المسببة لسرطان القولون والمستقيم.

أما الدكتور «هيلموت سايتز» - من مركز سالم الطبي في هايدلبرج بألمانيا - فيؤكد في البحث الذي قدمه في المؤتمر الأوروبي لأمراض الجهاز الهضمي المنعقد في هولندا سنة ١٩٩١م، بأن الكحول يزيد من خطورة الإصابة بسرطان المستقيم بطرق مختلفة. (٩٢)

٦ - سرطان البنكرياس:

يعتبر الإدمان على تعاطي الخمر من العوامل المساعدة على رفع نسبة الإصابة بسرطان البنكرياس. (٧٠، ٧٥)

٧ - سرطان الثدي:

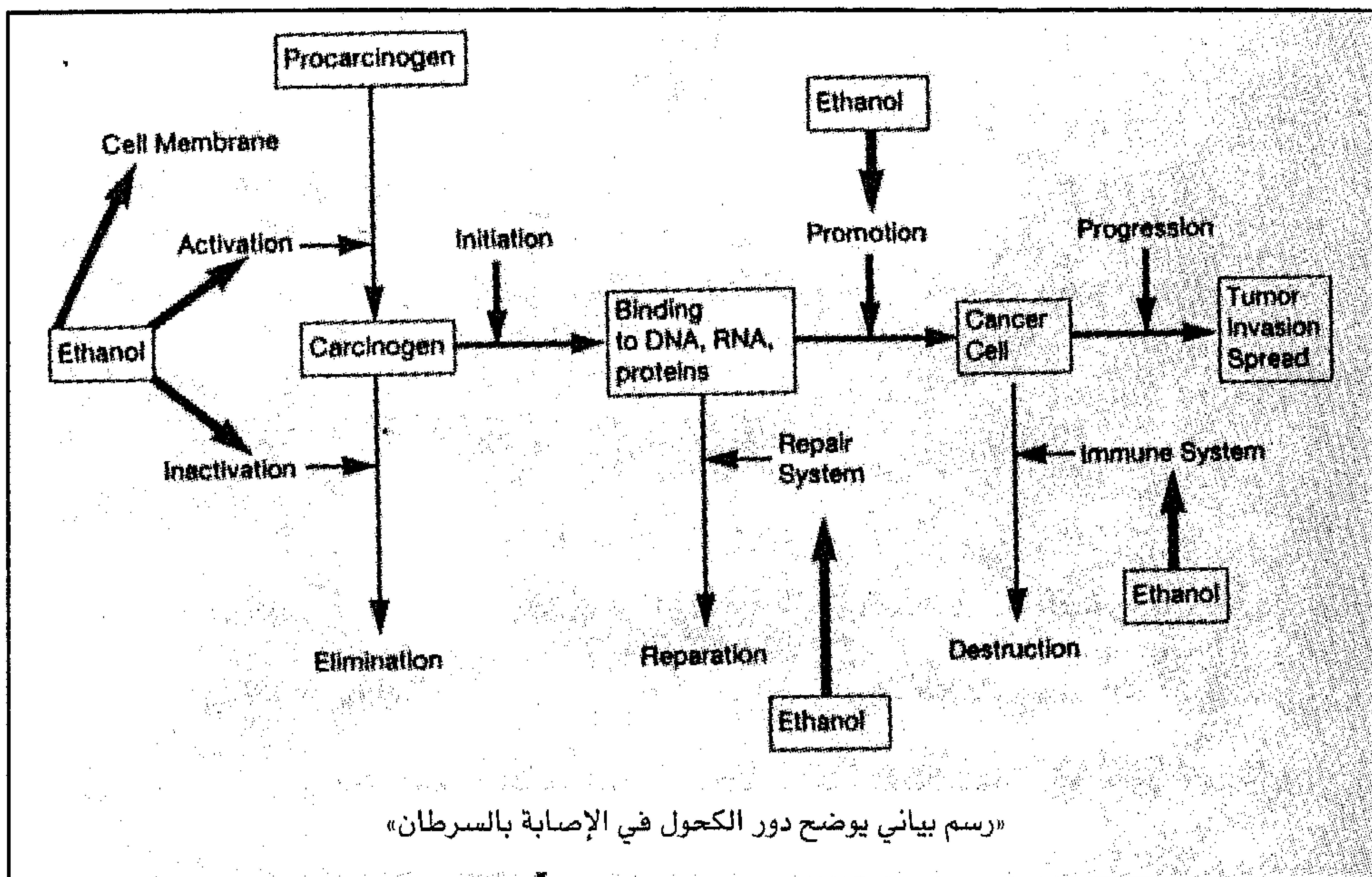
أظهرت دراسة أجرتها مؤسسة الرعاية الصحية في كاليفورنيا، قام بها الباحثان «هيات» و «باول» في عام ١٩٨٤م، أن شرب ثلاث وحدات أو أكثر من الكحول يومياً، ترفع من معدل الإصابة بسرطان الثدي إلى نحو (٤٠٪).

أما الدكتور «روجر ويليام»، فقد وجد أن ما لا يقل عن (١٦ ألف) من بين (٨٠ ألف) حالة إصابة بسرطان الثدي ناتجة عن تعاطي الكحول، وقد وجد أن (٤٩٪) من الأمريكيات يتناولن الخمر بانتظام. (٤١)

وليس هذا فحسب، بل إن المصابين أصلاً بأى نوع من أنواع السرطان تتأثر قابليتهم للاستجابة للعلاجات المتاحة إن كانوا ممن يتعاطون الخمور، كما تتفاقم

لديهم المشكلات الاجتماعية ومشكلات سوء التغذية، مما يؤدي إلى صعوبة استجابتهم للعلاج.(٧٣)

والجدير بالذكر أن تعاطي الكحول يتعارض تعارضاً شديداً وخطيراً مع العلاجات المتاحة لعلاج السرطان، مثل الجراحة والأدوية المضادة للسرطان، والعلاج بالأشعة، والعلاج الطبيعي، والتأهيل المهني، مما يزيد نسبة فشل العلاج عند المدمنين.



«رسم بياني يوضح دور الكحول في الإصابة بالسرطان»

الفصل الرابع

تأثير الخمر على الجراحة والتخدير

يذكر البروفيسور (لوينفيلس) «Lowenfels» أستاذ الجراحة بكلية الطب، بجامعة نيويورك: «لا ريب في أن الكحول يعتبر من أهم العلل المزمنة، وهو يمثل بالنسبة للجراح تحدياً في التشخيص والعلاج، ويرجع ذلك إلى **الأسباب التالية:**

١ - التأثير المسكر للكحول الذي يؤدي إلى عدم ظهور الأعراض التي قد تنتج عن بعض الحوادث الخطيرة مثل حوادث إصابة الرأس، حيث يكون المصاب فاقداً للوعي فلا يعلم إن كان فاقداً للوعي بسبب الكحول أم بسبب إصابته في الحادث.

٢ - دور الكحول في الإصابة بالعديد من الأمراض التي تتطلب غالباً تدخلاً جراحياً.

٣ - تأثير الكحول على الرعاية الطبية اللازمة قبل وبعد العملية (Pre - & Post- operative care).

لذا فإن كل مريض يحتاج إلى إجراء أي عملية - والكلام للبروفيسور «لوينفيلس» - يجب أن يسأل إذا كان ممن يتعاطون الكحول، لأنه إن لم يسأل عن ذلك فإن مشكلات عدة قد تواجه الجراح ابتداء من مرحلة الإعداد للعملية وحتى بعدها.

وقد وجد أن تعاطي الكحول بمعدل يومي يصل إلى (٥٠٠) ميلليلتر أو أكثر من الخمور المركز(Spirits) أو ما يعادلها من النبيذ أو البيرة، يشكل خطراً على إجراء عملية جراحية لهذا المريض. (٧٢)

ومن أهم المشكلات التي تتطلب تدخلاً جراحياً لدى مدمني الخمور ما يلي: (انظر الجدول المرفق).

جدول رقم (١٨)

يوضح المشكلات الشائعة عند شاربي الخمور والتي تتطلب تدخلاً جراحياً: (٧٢)

١ - الرأس والعنق: ❖ تهتك فروة الرأس ❖ كسور الجمجمة. ❖ نزيف تحت الجافية وتكون ورم دموي (Subdural haematoma) ❖ سرطان البلعوم والحنجرة ❖ أنف السكير (Whisky nose)	**٢ - الصدر:** ❖ التهاب الرئة الاستنشاقي. ❖ خراجات الرئة. ❖ سرطان المريء ❖ دوالي المريء ❖ التمزق التلقائي للمريء ❖ كسور أضلاع الصدر.
٣ - المعدة: ❖ التهاب المعدة. ❖ متلازمة مالوري - فايز. ❖ قرحة المعدة.	**٤ - القولون والمستقيم:** ❖ سرطان القولون والمستقيم. ❖ البواسير (Hemorrhoids).
٥ - الكبد والمرارة: ❖ سرطان الكبد. ❖ حصى المرارة. ❖ تليف الكبد.	**٦ - البنكرياس:** ❖ التهاب البنكرياس ❖ الكيس البنكرياسي الكاذب (pancreatic pseudocyst)
٧ - الأطراف: ❖ تقلصات دوبيوترين (Dypuytren's contractures): وهي تقلصات تصيب اليدين وتحدث في حالة تليف الكبد. ❖ قرح الرجلين قرح النبيذ (Venous leg ulcers (Wine sores): وهي تصيب المدمنين نتيجة لعدم عنايتهم بنظافة أرجلهم، وقد تأتي هذه القروح على معظم الرجل قبل أن يصل المريض إلى الطبيب، نتيجة لعدم وعي المدمن. أما علاجها فيكون بالراحة التامة في السرير مع ترقيع مكان القرحة بقطعة من الجلد(Skin grafing)، ويمكن أن تعود هذه القروح مرة ثانية إذا لم يهتم المدمن بنظافة رجليه.(٧٢) ❖ عضة الصقيع (Frost bite): «انظر الصورة رقم ٢٥». ويكثر حدوثها عند المدمنين عند تعرضهم لموجات من البرد الشديد، وذلك أثناء خروجهم من الحانات سكارى، فتتعرض أطرافهم للتجمد ومن ثم يتوقف ورود الدم إليها مما يؤدي إلى إصابتها بالغرغرينا ومن ثم فقد تلك الأطراف.(٧٢)	



صورة رقم (٢٥):
عضة الصقيع .. حيث تظهر آثار نقص التروية الدموية
على أصابع القدمين ومن ثم إصابتها بالغرغرينا

• الإصابات بمختلف أنواعها:

يرتبط الإدمان على الكحول مع الحوادث والإصابات بعلاقة وطيدة تظهر من خلال ارتفاع نسبة الحوادث كلما ارتفعت نسبة الكحول في الدم. وهذا يفسر لنا سبب ارتفاع نسبة الوفيات في حوادث المرور إلى نحو (٥٠٪) عند المدمنين.

ومن أهم الإصابات التي يمكن أن يتعرض لها شاربو الخمور ما يلي:

١ - إصابات الرأس (Head injury):

وهي من الإصابات الشائعة لدى شاربي الخمور، وتفيد الإحصاءات أن نحو ثلث مجموع المصابين الذين أدخلوا إلى المستشفيات بسبب إصابة الرأس كانوا من المخمورين. (٧٢)

وتتفاوت إصابات الرأس بين تهتك في فروة الرأس (Scalp laceration)، وكسور في الجمجمة إلى ما هو أخطر مثل ارتجاج الدماغ والنزيف في الدماغ بشتى صوره.

٢ - الكسور بمختلف أنواعها:

وتشمل كسور الرأس والأضلاع والأطراف، ولذا فإن أي طرف متورم وأحمر اللون ومؤلم عند أي معاقر للخمر يجب أن يشخص على أنه كسر حتى يتم التأكد بالفحوصات الأخرى.

وتوجد مشكلة أخرى تحدث نتيجة تهتك العضلات عند حوادث الكسور وهي الانصمام الدهني (Fat embolism)، حيث تتكون حبيبات دهنية تسبح مع الدم إلى جميع أجزاء الجسم. والخطير في الأمر أن تصل تلك الحبيبات الدهنية إلى الأوعية الدموية الرئوية مما قد يؤدي إلى انسددها، ومن ثم الإصابة بالانصمام الرئوي (Pulmonary embolism) الذي قد يكون مميتاً إذا لم يسعف المريض إلى المستشفى فوراً.

٣ - إصابات البطن:

فقد يصاب المدمن بنزيف داخلي أو تهتك في أي عضو من أعضائه الداخلية (غالباً ما يكون الطحال) دون ظهور علامات خارجية . وتحدث معظم تلك الإصابات إما نتيجة للمشاجرات التي تحدث بين المدمنين أو نتيجة حوادث الطرق.

٤ - آلام البطن الحادة (Acute abdominal pain):

يعتبر شاربو الخمور من أكثر الناس عرضة للإصابة بآلام البطن الحادة المختلفة الأسباب والتي تحتاج معظمها تدخلاً جراحياً. وفي إحدى الدراسات التي أجريت على مئة شخص من معاقري الخمر، وجد الباحثون الأسباب التالية:

المرض	نسبة المصابين من المدمنين
❖ إصابات البنكرياس	٣٣
❖ إصابات المريء والمعدة والاثنى عشر	٢٤
❖ انسداد الأمعاء الدقيقة	١٠
❖ حوادث البطن	٩
❖ إصابات الكبد والمرارة	٨
❖ إصابات القولون والمستقيم	٨
❖ إصابات أخرى	٨
المجموع	١٠٠

• الإدمان على الكحول والتخدير:

بالرغم من التقدم المذهل في علم التخدير إلا أن المشكلات التي يواجهها أخصائي التخدير من جراء إدمان المريض للكحول تمثل تحدياً كبيراً بالنسبة له.

فبالنسبة لشارب الخمر للمرة الأولى والذي أفرط في الشراب إلى أن بلغ حد التسمم، فإن اختيار نوعية الدواء الذي يجب أن يستخدم في التخدير أثناء

العملية يعتبر في حد ذاته مشكلة لأن معظم أدوية التخدير تحدث تثبيطاً للجهاز العصبي الذي هو في الأصل مثبط من جراء تأثير الكحول عليه. فلذا يتطلب إعطاء مثل هذه الأدوية حذراً شديداً واستعداداً للتدخل في أي لحظة. فالكحول إذن يزيد من تأثير مثل هذه الأدوية على الجهاز العصبي.

أما المشكلة الأخرى التي قد تواجه أخصائي التخدير فهي امتلاء بطن السكير، فيكون بذلك أكثر عرضة لاستنشاق عصارة المعدة إلى رئتيه مما قد يؤدي إلى إصابته بالتهاب الرئة الاستنشاقي والذي قد يؤدي إلى هلاك المريض. لذا يلجأ أخصائي التخدير إلى تفريغ محتويات المعدة أولاً بواسطة أنبوب يدخله إلى المعدة. أما إذا كانت العملية التي ستجرى للمريض طارئة ولا تحتاج إلى تأخير مثل حوادث الطرق الخطيرة، فإن هذه الطريقة لا تصلح لأنها تتطلب وقتاً طويلاً قد يفقد المصاب خلاله حياته.

أما أولئك الذين تمادوا في المعصية لفترات طويلة، فإن تأثير الكحول المتواصل على أعضاء الجسم المختلفة يؤدي إلى تلفها، وأهم الأعضاء التي تهم أخصائي التخدير هي القلب والرئتان والكبد.

فأما القلب المنهك من جراء الكحول، فإن التخدير يمثل بالنسبة له مشكلة كبيرة، حيث يمكن أن يصاب المدمن ببطء في خفقان القلب (Bradycardia) مع اضطراب في نظم القلب (Dysrrhythmias)، وانخفاض في ضغط الدم مع هبوط في الجهة اليسرى من القلب.

أما الكبد فتتأثر معظم عملياته الحيوية نتيجة لتأثير الكحول عليه، وأهم تلك العمليات الحيوية بالنسبة للتخدير هي انخفاض قدرته على إزاله التأثير السمي للأدوية المستخدمة في التخدير (Detoxification)، مما يؤدي إلى طول الفترة التي يحتاجها المريض للإفاقة من تأثير المخدر.

وبما أن معظم المدمنين على الكحول هم أيضاً مدمنون على تدخين السجاير، فإن الجهاز التنفسي لديهم يتأثر تأثيراً بالغاً نتيجة لتعرضه لالتهابات القصبات المزمن وغيرها، مما يؤدي إلى ضعف تروية الرئتين بالأكسجين الكافي، مما يضطر أخصائي التخدير إلى الحذر عند إعطاء المريض كمية من الأكسجين أثناء العملية ومراقبته المستمرة لكمية تشعب الدم بالأكسجين، وليس هذا الاهتمام محصوراً أثناء العملية فحسب، بل حتى بعد العملية وذلك حتى لا تتعرض الرئتان للانخماص (Atelectasis) ومن ثم إعاقة عملية التنفس بحد ذاتها.

أما بالنسبة للرعاية الطبية بعد العملية، فإن أهم مشكلة قد تواجه الجراح وأخصائي التخدير هي أعراض سحب الكحول المفاجيء (Withdrwal sympoms) والتي قد تؤدي إلى هلاك المريض إذا لم يسعف بسرعة.

والجدير بالذكر أن مدمني الخمر تزداد قدرتهم على تحمل الجرعات الصغيرة من الأدوية المستخدمة في التخدير مثل مركبات الهيدروكاربون والباربيتورات مما يلزم زيادة الجرعة من تلك الأدوية للحصول على التأثير العلاجي المطلوب، وتعرف هذه الظاهرة بظاهرة التحمل (Tolerance)، ولهذا نجد أن المدمن يحتاج إلى كميات أكبر من الأدوية المخدرة حتى يحصل الجراح على التأثير المطلوب للمخدر لإجراء أي عملية جراحية. (٦٠)

فهل رأيت أخي المسلم كيف - حفظك الله - بأمره إياك باجتناب ما حرم؟ وهل رأيت مدى الضرر الذي تلحقه الخمر بصاحبها حتى في مرضه ؟

فأحمد الله أخي المسلم أن عافاك من اقتراف تلك المعصية، التي تكسب غضب الحق سبحانه وتعالى والشقاء في الدنيا والآخرة، قال تعالى: ﴿قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ﴾.

الفصل الخامس

تأثير الخمر على الأدوية

لا يقتصر تأثير الكحول السمي على ما يحدثه من ضرر مباشر على جميع خلايا الجسم، بل يمتد تأثيره غير المباشر على الجسم من خلال ما يحدثه من تفاعلات مع عدد كبير من الأدوية التي قد يضطر شارب الخمر إلى تعاطيها، فيزداد بذلك تأثير تلك الأدوية على الجسم كما تزداد الأعراض الجانبية لتلك الأدوية.

يذكر البروفيسور «لورانس» (Laurance) في كتاب «الأقرباذين الاكلينيكي» (Clinical pharmacology)، ما يلي: «يعمل الكحول على زيادة نشاط الأدوية التي تستخدم في تثبيط نشاط الدماغ مما يؤدي إلى زيادة تأثيراتها السمية عليه، ومن تلك الأدوية: المنومات (hypnotics) والمهدئات (Tranquillisers)، ومضادات الصرع (Anti epileptics)، ومضادات الحساسية (Anti-histamines)، وقد سجلت بعض الوفيات نتيجة تعاطي هذه الأدوية مع الكحول.

كما وجد أن مدمني الكحول تزداد قدرتهم على تحمل الجرعات القليلة من الأدوية المستخدمة في التخدير مثل مركبات الهيدروكاربون والباربيتورات، مما يلزم زيادة الجرعة من تلك الأدوية للحصول على التأثير العلاجي المطلوب، لهذا نجد أن مدمن الخمر يحتاج إلى كميات أكبر من الدواء المخدر حتى يحصل الجراح على التأثير المطلوب للمخدر لإجراء أي عملية جراحية.

وليس هذا فحسب، بل يعمل الكحول على زيادة النشاط التثبيطي لهذه الأدوية على الجهاز العصبي».(٦٠)

كما أن التعود على شرب الخمر بصفة مستمرة يؤدي إلى خلل في استقلاب بعض الأدوية مما يزيد احتمال زيادة الأعراض الجانبية لتلك الأدوية.

وبما أن الكبد هو العضو الوحيد الذي تتم فيه عملية التخلص من الآثار السمية لمعظم الأدوية التي تصل إلى الجسم، فإن اعتلاله نتيجة لتأثير الكحول يؤدي إلى فقدان الجسم لهذه الوظيفة الحيوية التي منحه الله إياها مما يؤدي إلى زيادة سمية هذه الأدوية ومن ثم التأثير على معظم أجزاء الجسم.

جدول رقم (١٩)
يوضح تفاعلات الكحول مع بعض الأدوية(٦٢)

اسم الدواء	تأثير الكحول عليه
١ - مضادات ارتفاعات ضغط الدم (Anti - hypertensives)	يزداد تأثيرها في خفض ضغط الدم إلى درجة كبيرة قد يؤدي إلى الإغماء.
٢ - مضادات تخثر الدم مثل «الورفارين» (Warfarin)	يزداد مفعولها مما يؤدي إلى ظهور أعراضها الجانبية وأهمها النزيف من أي مكان من الجسم وخصوصاً في الدماغ.
٣ - المنومات والمهدئات	يزداد تأثيرها التثبيطي على الجهاز العصبي وخصوصاً منطقة التنفس مما قد يؤدي إلى الغيبوبة أو الموت.
٤ - مضادات الاكتئاب (Tricyclic anti-depressants)	يزداد تأثيرها التثبيطي على الجهاز العصبي وقد تؤدي إلى غيبوبة ومن ثم الهلاك.
٥ - مضادات الصرع مثل «الفينيتوين» (Phenytoin)	يزداد الاستقلاب مما يؤدي إلى زيادة أعراضها الجانبية، وتقل فعاليتها العلاجية.
٦ - مضادات الحساسية (Anti - histamine)	تزيد من سرعة وصول الخمار إلى حالة السكر المفرط وفقدان الوعي.
٧ - مضاد الديدان «فلاجيل» (Flagyl)	تظهر أعراض شبيهة بما يحدثه عقار الديسلفيرام (Disulfiram) كصعوبة في التنفس وزيادة ضربات القلب والعرق وانخفاض ضغط الدم مع قيء مستمر وشديد.
٨ - أدوية السرطان مثل «بروكاربازين» (Procarbazine)	أعراض تناول عقار الديسلفيرام.
٩ - مضاد الجرب «مونوسلفيرام» (Monosulfiram)	أعراض تناول عقار الديسلفيرام.
١٠- المضادات الحيوية نوع «الكيفالوسبورين» (Cephamandole, Latamoxef)	أعراض تناول عقار الديسلفيرام.
١١- خافض الحرارة البانادول» (Paracetamol)	ارتفاع نسبة التسمم مع الاستمرار في تعاطي الخمر.

١٢- الأسبرين (Aspirin)	ارتفاع نسبة الإصابة بقرحة المعدة والنزيف من القرحة الموجود أصلاً.
١٣- أدوية مرض السل مثل «الأيزونايزايد» (Isoniazide)	ارتفاع نسبة الإصابة بالتهاب الكبد.
١٤- أدوية مرض السكر: (أ) الانسولين	زيادة تأثيره الخافض لنسبة سكر الدم مما يؤدي إلى نقص حاد في سكر الدم وقد يدخل المصاب في غيبوبة يفقد على أثرها حياته.
(ب) الحبوب الخافضة للسكر: ١ -السلفونيل يوريا (Sulphonylurea)	يزداد تأثيرها على سكر الدم مما يؤدي إلى نقص حاد فيه، أما عقار الكلوربرومايد (Chloy propamide) فيسبب احمراراً في الوجه وأعراض تناول عقار الديسلفيرام.
٢ - الميتفورمين (Metformine)	زيادة حمضية الدم (Lactic acidosis)

كما أن سرعة استقلاب بعض الأدوية تعتمد على بعض الانزيمات التي يفرزها الكبد، والتي يحتاجها الكبد في نفس الوقت لمقاومة التأثير السمي للكحول. فعندما تجتمع هذه الأدوية مع الكحول في الجسم، فإن تنافساً شديداً على هذه الانزيمات يحدث في الكبد، وتكون الغلبة في النهاية للكحول لأنه السم القوي الذي يفرغ الكبد كل طاقاته للتخلص منه، فيزداد تأثير هذه الأدوية، وخير مثال على ذلك تعاطي الكحول مع استعمال مضادات تخثر الدم مثل «الوارفارين» (Warfarin)، حيث يزداد مفعول هذا الدواء نتيجة لانشغال الكبد بمقاومة الكحول، مما يساعد على ظهور أعراضه الجانبية وأهمها النزيف في أي مكان من الجسم وبخاصة في الدماغ، حيث يمكن أن تكون العاقبة وخيمة وذلك بإصابة المدمن بالسكتة الدماغية.

ومن جهة ثانية فإن الإدمان على الكحول يؤدي إلى أن تصبح انزيمات الكبد أكثر حساسية وقوة في تحطيم السموم، مما يؤدي إلى سرعة تحطيم بعض

الأدوية، ومن ثم ذهاب مفعولها العلاجي بسرعة فائقة، مما يضطر إلى زيادة جرعة الدواء ومن ثم ظهور الأعراض الجانبية غير المرغوبة لهذا الدواء، وخير مثال على ذلك مضادات الصرع مثل «الفينيتوين» (Phenytoin)، حيث يزداد استقلاب هذا الدواء وبذا تتأثر فعاليته في السيطرة على الصرع، فيتطلب الأمر حينها إلى زيادة الجرعة، ولكن على حساب ظهور الأعراض السمية الخطيرة لهذا الدواء.

الباب الخامس

الملاحق

ويتكون من :

- الملحق الأول : أحكام التداوي بالمحرمات
- الملحق الثاني : الدواء الخالي من الكحول.
- الملحق الثالث : طرق الكشف عن الكحول في المشروبات.

الملحق الأول

أحكام التداوي بالمحرمات

نظراً لأهمية هذا الموضوع وخصوصاً للعاملين في الحقل الطبي، فإن توضيح هذه الأحكام يحتاج إلى بحث عميق ودقيق. ومن خلال اطلاعي على بعض الكتب في هذا المجال، لم أجد بحثاً عالج مثل هذه الأحكام من طرق شتى، مثل بحث الدكتور «محمود ناظم النسيمي» - رحمه الله وعفى عنه- في كتابه القيم «الطب النبوي والعلم الحديث». (٣٠)

ونظراً لما قام به الدكتور النسيمي - جزاه الله خيراً - من تعمق في هذه المسألة وشرحها شرحاً لطيفاً، فسأكتفي بعرض بحثه القيم هذا حتى تكتمل الفائدة.

يستفتح الدكتور النسيمي بحثه بقوله: «إن لبعض المحرمات فوائد علاجية ثابتة بالتجارب الطبية، ولذلك التبس الأمر على بعض المسلمين، فظنوا أن المحرم يباح تناوله بمجرد وصفه كدواء دون التحقق من وجود الاضطرار إليه، فمنهم من يشرب النبيذ المسكر بحجة التقوّي، أو يتجرع البيرة بحجة أنه مصاب برمال بولية.. فرأيت من الواجب أن أبين حكم الإسلام في التداوي بالمحرمات مع عرض وجيز لفهم الفقهاء لنصوص المسألة».

• النهي عن التداوي بالمحرمات:

لم يحرم الله تعالى شيئاً على هذه الأمة إلا وفيه خبث مادي أو معنوي، خفياً كان أم واضحاً جلياً، اشتمل في منافعه على فوائد علاجية أم لم يشتمل، فالمحرم الذي يملك خاصية دوائية، إنما يملكها إلى جانب آثار ضارة على صحة الإنسان الجسمية أو النفسية. ومن البديهي أن يحيد الطبيب والمريض عن الأدوية ذات الآثار الجانبية غير المرغوبة، مع تيسير العلاج الأمثل الخالي من الآثار الضارة، ولذا نهى رسول الله ﷺ عن التداوي بالمحرمات فقال: **«إن الله خلق الداء والدواء،**

فتداووا، ولا تتداووا بحرام» رواه الطبراني بإسناد رجاله ثقات عن أم الدرداء كما في مجمع الزوائد.

وقال عليه الصلاة والسلام: **«إن الله لم يجعل شفاء أمتي فيما حرم عليها».** رواه أبو داود وأبو يعلى والبزار وصححه ابن حبان. ومن معاني جعل: حكم: أي شرع كما بين ذلك الإمام فخر الدين الرازي في تفسيره الكبير «١٢/١٠٩» عند قوله تعالى: ﴿مَا جَعَلَ اللَّهُ مِنْ بَحِيرَةٍ وَلَا سَائِبَةٍ وَلَا وَصِيلَةٍ وَلَا حَامٍ﴾ [المائدة: ١٠٣].

فمعنى لم يجعل شفاء أمتي: لم يشرع استشفاء أمتي فيما حرم عليها. وعلى تحريم التداوي بالمحرمات في غير حالات الاضطرار أجمع الأئمة المجتهدون والعلماء المحققون.

• التداوي بالمحرمات غير المسكرة عند الضرورة:

الضرورة هي الحالة المحدقة بالإنسان في ظرف سيء والتي تحمله على ارتكاب المحرم الممنوع شرعاً للمحافظة على نفسه من الهلاك، أو ماله من الضياع، أو لدفع أذى لا يتحمله إما يقيناً أو ظناً. والأصل في استعمال المحرمات في حال الاضطرار قول الله عز وجل: ﴿إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾ [البقرة: ١٧٣] وقال تعالى: ﴿وَمَا لَكُمْ أَلَّا تَأْكُلُوا مِمَّا ذُكِرَ اسْمُ اللَّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلَّا مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ﴾ [الأنعام: ١١٩]. فعمم الله استثناء حالة الضرورة من التحريم وأطلقها من غير قيد ولا شرط ولا صفة فاقتضى وجود الإباحة بوجود الضرورة في كل حال وجدت الضرورة فيها، سواء أكان الاضطرار لضرورة التغذي، أم لضرورة التداوي أم لغير ذلك.

فإذا خاف المريض على نفسه الهلاك أو تعطيل عضو من أعضائه، أو خاف الطبيب عليه من حدوث ذلك، أو بلغ الألم بالمريض مبلغاً شديداً لا يحتمل، أو تأذى من مرضه أو خاف سرايته إلى غيره، ولم يجد دواء مباحاً يفيد في علته،

جاز له أن يستعمل الدواء المحرم إذا غلب على ظنه أو ظن طبيبه أنه مفيد.

فلقد أجاز الله تعالى للمحرم بالحج أن يحلق رأسه إذا اضطر إلى ذلك، لإصابته بقمل الرأس مثلاً، مع أن الحلق من محرمات الإحرام، قال تعالى: ﴿ ... أَوْ بِهِ أَذًى مِّن رَّأْسِهِ فَفِدْيَةٌ ... ﴾ [البقرة: ١٩٦]. ولقد أمر النبي ﷺ كعب بن عجرة وهو محرم زمن الحديبية أن يحلق بسبب القمل، وأن يصوم ثلاثة أيام أو يطعم ستةً أو ينسك نسيكة. رواه البخاري - كتاب الطب (الفتح ١٠/١٥٤). وللضرورة (رخص رسول الله ﷺ لعبدالرحمن بن عوف والزبير بن العوام رضي الله عنهما، في لبس الحرير لحكة كانت بهما) رواه البخاري ومسلم. وللضرورة (رخص رسول الله ﷺ في استعمال الذهب في التداوي ولو لستر نقص وإزالة تشويه حتى لا تتأزم نفسية حامل التشويه. فعن عرفجة بن أسعد قال: « أصيب أنفي يوم الكلاب في الجاهلية فاتخذت أنفاً من ورق فأنتن علي، فأمرني رسول الله ﷺ أن أتخذ أنفاً من ذهب» رواه الترمذي وقال حسن. فإذا جاز اتخاذ أنف من ذهب لإزالة التشوية من الوجه، فمن باب أولى جوازه في تطبيب الأسنان المصابة، وفي مجمع الزوائد روايات تدل على أن عثمان بن عفان وأنس بن مالك - رضي الله عنهما - طببوا أسنانهم بالذهب، تلكم أدلة الحنفية والشافعية في إباحة التداوي بالمحرمات عند الضرورة. واستدلوا أيضاً بوصف الرسول عليه الصلاة والسلام لرهط قدموا عليه من عرينة وعكل بالتداوي بألبان الإبل وأبوالها.

وذهب المالكية والحنابلة إلى منع التداوي بالمحرمات لعموم قوله ﷺ: **«إن الله لم يجعل شفاء أمتي فيما حرم عليها»** بمعنى أن الله تعالى لم يخلق شفاء في محرم، وبغض النظر عن خصوص السبب لورود الحديث والذي هو حادثة التداوي بالمسكر، كما تذكر الروايات الأخرى.

وقالت جماعة من الفقهاء بهذا المعنى، ولكن خصصت الحديث السابق بالمسكرات، منهم الخطيب الشربيني في شرحه على منهاج النووي - رحمهما الله

تعالى - فقال عند ذكر الحديث: وهو محمول على الخمر، وإضافة إلى ذلك، فإن المعنى الذي أخذت به الحنابلة والمالكية لـ(جعل) ليس مقصوراً على (خلق) ليكون النص قطعي الدلالة، بل إن من معانيها (حكم، وصير) كما وضح ذلك الإمام الفخر الرازي.

تحريم التداوي بتجرع المسكرات مطلقاً:

من المعلوم أن الإسلام تدرج في تحريم الخمر على المسلمين لشدة اعتيادهم قبل الإيمان، وشغفهم بها وإدمان الكثيرين عليها، ولأن فطام المدمن عليها لا يكون إلا بالتدريج. ثم بعد أن حرمها تحريماً تاماً قطعياً ظن بعض المسلمين أن صنعها وتناولها بقصد التداوي لا يدخل في نطاق التحريم. فعندما سئل رسول الله ﷺ عن ذلك، بين حكم الله تعالى في أن التحريم يشمل المسكر سواء أكان تناوله طلباً للنشوة والسكر أم كان استشفاء وتداوياً. ولم يكتف رسول الله ﷺ بالنهي عن التداوي بالمسكرات بل نفى عنها صفة الدواء ووسمها بأنها داء. قال رجل للنبي ﷺ: عندنا أنبذة أنتداوى بها؟ قال: **«أهي مسكرة؟» قال: نعم، قال: «إنها داء وليست بدواء»** رواه مسلم والبيهقي.

وعلى تحريم التداوي بالمسكرات اتفقت أئمة المذاهب، غير أن الحنفية استثنوا حالة الضرورة وتعيين الشفاء بالمسكرات استناداً إلى استثناء حالة الاضطرار في الآية الكريمة.

ولقد أشار الإمام النووي - في شرحه على صحيح مسلم - إلى أن المعتمد عند الشافعية هو حرمة التداوي بالخمر، أي تجرعه وشربه للتداوي، أما تطبيقه على ظاهر الجسم بقصد المداواة عند الضرورة كالتضميد بالترياق الفاروق، فإن الشافعية متفقون على جوازه مع أن فيه خمراً ولحم حيات، وقد أجازه الإمام النووي في فتاويه المسماة بالمسائل المنثورة. وقيد بعض الشافعية حرمة التداوي

بالخمر، إذا كانت صرفة غير ممزوجة بشيء آخر تستهلك فيه. فإذا استهلكت فيه جاز التداوي بذلك لتعجيل الشفاء بشرط إخبار طبيب مسلم عدل أو معرفته للتداوي، وبشرط أن يكون القدر المستعمل قليلاً لا يسكر. «كما في مغني المحتاج والفقه على المذاهب الأربعة» وفي إعانة الطالبين: بحيث لم يبق فيه طعم ولا لون ولا ريح.

هذا وإن المسكرات وإن كانت نجسة عند الشافعية أيضاً. والنجاسة من أسباب التحريم، إلا أنهم اعتبروا بعض النجاسات من المعفو عنها. ففي مشروع الموسوعة الفقهية الكويتية «موضوع الأطعمة» الفقرة (١٧٢) في الكلام عن الغازوزة: والزيوت العطرية الداخلة في صناعتها لا تمتزج بباقي موادها إلا إذا حلت بإضافة جزء من الغول إليها، والغول (الكحول) هو روح المسكرات كلها فهو نجس عند الجمهور، وبه يتنجس الزيت والغازوزة فيحرم شربها. هذا ما يبدو لأول وهلة، لكن إذا أمعنا النظر أمكننا أن نقول: إن إضافة الغول إنما هي للإصلاح فشأنها شأن إضافة الأنفحة النجسة إلى اللبن ليصير جبناً، وقد قالوا: إن الأنفحة لا تنجس اللبن بل يعفى عنها. وهذا كله إذا قلنا: إن الغول نجس فإن قلنا: «إنه طاهر، كما قال الشوكاني وكما اختارته لجنة الفتوى في الأزهر، فلا إشكال والله أعلم. أ. هـ.

والأنفحة تنجس عند الشافعية إذا كان الحيوان قد رعى العشب أما إذا لم يكن رعاه فإنها طاهرة مأكولة عند المذاهب كلها إذا أخذت من مذكى ذكاة شرعية. وقبل الشوكاني قال الإمام ربيعة الرأي شيخ الإمام مالك بطهارة الخمر والمسكرات، وأن نجاستها معنوية لا حسية، لأن وصف الرجس كان لها، ولما قرن بها في الآية الكريمة من الميسر والأنصاب والأزلام. فالآية ليست قطعية الدلالة على نجاسة الخمر. ويرى بعض العلماء الحكم بنجاستها لورود حديث يأمر بغسل الأوعية المستعارة من الذميين، لكنهم يفرقون بين الغول الصرف أو المعد لغرض صناعي، ويعتبرونهما طاهرين أو من المعفو عن نجاستهما، وبين الغول المعد

كمشروب مسكر حيث يتنجس أو يبقى على نجاسته الأصلية.

والخلاصة: أن الأدوية المهيأة بالغول أو الخمر بقصد صناعي صيدلاني - لا بقصد التداوي بذات الخمر أو النشوة بها- يجيزها بعض الشافعية عند الضرورة إذا كان الغول أو الخمر مستهلكة في ذلك الدواء.

ثم يقول الدكتور النسيمي: إن استهلاك المسكر في الدواء «المشار إليه في المذهب الشافعي» يتم إما بتغير تركيبه بتفاعله بالعقار أو العقارات الأخرى المشاركة في تركيب الدواء، أو باستهلاك التأثير المسكر بغلبة تأثير العقارات الأخرى بحيث لا يمكن السكر بذلك الدواء. وعليه يشترط لشرب الأدوية المهيأة بالغول أو الخمر ثلاثة شروط:

١ - أن يضطر إلى ذلك الدواء لفقدان دواء آخر مباح خال من الغول ومفيد في ذات العلة كفائدة الدواء المهيأ بالغول في القوة وسرعة التأثير.

ومن العلماء من يجعل في حكم شرط الضرورة عموم البلوى ودفع الحرج في صناعة الأدوية، وذلك إذا تحقق الشرطان الآخران أيضاً، وذلك لإجازة الشافعية استعمال الأنفحة النجسة في صناعة الجبن.

٢ - أن تكون الجرعة الدوائية غير مؤدية لعوارض السكر الأولى من نشوة وخفة وجرأة وتقليل حياء.

٣ - أن يكون السكر بالمقدار الكبير من الدواء غير ممكن أيضاً، لأن زيادة مقدار الجرعة الدوائية إلى حد فائض تؤدي إلى حصول التضرر أو التسمم بالعقارات المشاركة في ذلك الدواء قبل حصول السكر به، أي أن تأثير الأدوية المشاركة يغلب تأثير الخمر أو الغول، فأضحت الخمر مستهلكة التأثير في ذلك الدواء.

وعلى هذا فإنه لا يجوز عند الشافعية مطلقاً التداوي بالخمور الصرفة ولا بالأدوية المسماة بالخمور الدوائية المهيأة لينتشي بها الشارب مع استعمال العلاج اللازم الممزوج بها أو المستخلص بواسطتها. أما ما عداها من الأدوية المعدة للشرب والتي يدخل الغول في أجزائها لإصلاح الدواء ومنعه من الفساد، أو لتسهيل ذوبانه، أو كان وسيلة لأخذ الخلاصة الدوائية من النبات وإمكان المعايرة، فإن جواز استعمالها خاضع للشروط الثلاثة السابقة. وإن التثبت من تحقق تلك الشروط تابع للطبيب المسلم العدل.

هذا وأذكر بأن الطب الحديث أخذ في أواخر الأربعينيات بإبطال التداوي بتجرع المسكرات بعلة أن فيها فوائد علاجية حتى بطل نهائياً في هذه السنين الأخيرة.

أمثلة عملية عن الاضطرار إلى التداوي بالمحرمات:

١ - استعمال المخدرات في العمل الجراحي يعتبر مما نضطر إليه.

٢ - استعمال المخدرات كالمورفين «أو مشتقاته» لتسكين الألم الشديد «كالقولنجات البولية الحصوية مثلاً» حينما تفقد المسكنات ومضادات التشنج أو حينما لا تفلح هذه في تسكين الألم غير المحتمل.

٣ - استعمال الذهب في تطبيب الأسنان، فذلك جائز، وهو غير استعماله لستر الأسنان لغاية تجميلية فقط.

٤ - استخدام الانسولين المستخرج من معثكلة الخنزير عند فقدان انسولين البقر أو المصنع في المعامل.

٥ - إسعاف النازفين بغزارة، ومعالجة بعض المرضى بنقل الدم منهم وإليهم، مع أن الدم محرم.

٦ - المعالجة بالمصول، كالمصل المضاد للخناق الدفتيري، والكزاز، والمصل المضاد

لسم الأفعى، ومصل الناقه من بعض الأمـراض، فإن الاضطرار إليها يبيحها مع أنها مستخلصة من دم الإنسان الناقه من مرض معين أو من مصل دم الحيوان الممنع كالحصان مثلاً.

٧ - الاستفادة من أعضاء الموتى في عمليات الزرع. أ. هـ. (٣٠)

الملحق الثاني

الدواء الخالي من الكحول

يعتبر البحث في هذا الموضوع من الأمور المهمة، والتي يجب أن تشغل بال كل مسلم غيور على دينه، وبخاصة الأطباء والصيادلة. لأنه من المعلوم طبياً أن الكحول يدخل في تركيب بعض الأدوية المتداولة بين الناس بنسب متفاوتة، والتي يتعاطاها المسلمون على الرغم من تحريم الإسلام للتداوي بالمحرمات عموماً والمسكرات خصوصاً.

وللوصول إلى هذه الغاية، وهي الحصول على الدواء الخالي من الكحول وسائر المحرمات يجب أن تتضافر الجهود المبذولة من قبل الأشخاص والهيئات والحكومات الإسلامية، وذلك بالحث والتشجيع الدائم لكل الدراسات والبحوث التي تخدم هذا المجال في سبيل رفع الحرج عن الأمة الإسلامية، والخروج من دائرة الإثم استجابة لأوامر الله واجتناباً لنواهيه حتى نصل جميعاً إلى رضوان الله تعالى.

وخطوة على هذا الطريق: أضع بين يدي القارىء مجموعة من البحوث التي تهدف إلى استبدال الكحول بمواد أخرى في العمليات الصيدلانية، تؤدي عمله وبنفس الكفاءة دون أن تؤثر على الفاعلية الدوائية لتلك الأدوية. ومن تلك البحوث:

الكحول كمذيب وشاركه زميله «أرنولد» (Arnold)، وقاما معاً بتجهيز المستحضرات الكحولية المعروفة بالصبغات (Tinctures)، وظلت الصبغات غير منتشرة حتى القرن الثامن عشر، ولم يرد ذكرها بالطبعة الأولى لدستور أدوية لندن ١٦١٨م، ثم ذكرت بالطبعة اللاحقة، ثم أخذت الصبغات تتزايد لتصبح قسماً مهماً بدساتير الأدوية المتعاقبة.

وشاع استعمال الكحول كمذيب ومستخلص (Menstrum) في الأغراض والاستعمالات الصيدلانية، وتركز اهتمام الباحثين عليه فزادت قيمته العلمية والتطبيقية، وبدأ الانصراف عن استعمال الماء كمستخلص، وتراجعت أهميته، وقل استعماله، وأصبح الاستخلاص النباتي وما أعقبه من استخلاص المواد الفعالة يكاد يكون قاصراً على (الكحول)، وتم انحراف في المسار العلمي للمذيبات نحو الكحول واستعمالاته في الصيدلة والدواء.

ولقد بدأ مؤخراً - وفي الوقت الحاضر - الاتجاه العلمي نحو استعمال الماء كمذيب وللاستخلاص، وبذلك تكون العودة إلى (الماء) مرة أخرى ليتحقق تصحيح المسار العلمي للفن الصيدلي، فإذا ما تركز اهتمام الباحثين على (الماء) كمذيب فسوف يصبح وبالدعم العلمي (أفضل المذيبات) وسوف يغني عن الكحول بدرجة كاملة في الاستخلاص وفي الإذابة بصفة عامة. ومن الاتجاهات الحديثة لاستعمال الماء للاستخلاص تلك الدعوة إلى استعمال أجزاء النبات بعد معايرتها كمغلي، فيتعاطاه المريض طازجاً، ضماناً لاستخلاص كافة المواد الفعالة وتوابعها التي تساعد في المفعول بواسطة الماء الذي يذيبها بالقدر الكافي والمناسب بدون الحاجة إلى درجة قصوى للاستخلاص، وظهرت في الأسواق مستحضرات نباتية تسمى (شاي) لعلاج كثير من الأمراض. و (الشاي) عبارة عن أجزاء النبات الطبي مجزأة إلى قطع صغيرة، أو على شكل مسحوق، ومعبأة في عبوات مناسبة على أن

يتعاطاها المريض بطريقة تعاطي الشاي.

ثم يستطرد الباحثان في القول: والماء هو السائل الطبيعي الذي يناسب كافة الأحياء، وهو المذيب (Solvents) الذي لا يترتب عليه أي ضرر يلحق بالإنسان، أما سائر المذيبات بما فيها الكحول فتلحق بالإنسان أضراراً في بعض الأحيان، خاصة إن كانت هناك عوامل تساعد على إحداث الضرر، وقد تكون العوامل داخل جسم الإنسان مما يؤدي إلى حدوث الضرر بأقل كمية من المذيب (كمادة غريبة) وهو ما يطلق عليه عدم التحمل (Intolerance)، كعدم التحمل الكحولي مثلاً، لهذا فإن الماء يفضل سائر المذيبات لسلامته، ومناسبته لجسم الإنسان سواء كان شراباً بالفم أو حقناً في الدم.

ثم يذكر الباحثان أضرار بعض المذيبات الشائعة فيما يلي:

❖ أضرار الكحول:

من الأضرار الناتجة عن وجود الكحول في المستحضرات الدوائية ما يلي:

١ – تفاعلات الكحول مع الدواء (Drug Interaction)، وهي تفاعلات ضارة وخطيرة أحياناً، وتحدث داخل جسم الإنسان بين الكحول الموجود في الدواء وبين بعض العقاقير العلاجية، وقد تحدث هذه التفاعلات بسبب وجود أقل كمية من الكحول في الدواء.

٢ – بسبب قلة التحمل الكحولي (Ethanol intolerance) عند بعض الأشخاص فإن الكحول الموجود بالدواء – ولو بنسبة قليلة – قد يلحق أضراراً بالمعدة، ومنها التهاب المعدة.

٣ – يؤثر الكحول الموجود في أدوية الأطفال على الجهاز العصبي المركزي خاصة لدى الرضع (Infants)، كما أنه يلحق أضراراً بالكبد مع استمرار تعاطي الأدوية

المحتوية على نسبة عالية من الكحول كأدوية السعال وفاتحات الشهية.

٤ - تحتوي بعض المستحضرات الدوائية على نسبة عالية من الكحول كمذيب ، وتعتبر هذه المستحضرات بمثابة خمور مقنعة. وقد تصل نسبة الكحول في بعض الأدوية إلى (٥٠٪) أو أكثر، كما هو الحال في الأدوية المقوية مثل (مقوي باير) أو في الأدوية الفاتحة للشهية مثل (شراب الكينا) أو الأدوية المقوية التي يطلق عليها الاكسيرات (Elixirs). وجرعة واحدة من هذه الأدوية التي تحتوي على نسبة عالية من الكحول، تؤدي إلى مقدمات السكر التي تتميز بالنشوة وانطلاق العواطف، كما أنها تسبب سوء الاستعمال الدوائي (Drug abuse) خاصة عند احتواء الدواء على الكحول المضاد للحساسية، أو الكحول، ومادة مفترة (Narcotic) مثل الكودبين (Codeine)، كما أن كثرة استعمال الأدوية المحتوية على نسبة من الكحول قد تؤدي إلى تليف الكبد.

٥ - يزيد الكحول من الآثار الجانبية لبعض العقاقير خاصة العقاقير التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي.

٦ - يساعد الكحول على حدوث التعود والاعتماد والإدمان لبعض العقاقير كالمنومات، ومضادات الحساسية، والمهدئات.

٧ - يتعارض الكحول الموجود في بعض المستحضرات مع الأثر العلاجي للعقاقير الموجودة بهذه المستحضرات، ومثال ذلك تعارض وجود الكحول مع مضادات الكولين (Anticholinergic) في المستحضرات التي تعالج زيادة الحموضة والتهابات المعدة، كما يتعارض وجود الكحول مع الأدوية المضادة للربو الشعبي.

٨ - تعتبر مادة الايثانول مادة غريبة على جسم الإنسان، حيث تتحول في أولى مراحل استقلابها في الجسم إلى مادة شديدة السمية وهي الأسيتالدهيد، وإذا توقف الاستقلاب لأي سبب من الأسباب، كوجود مادة معطلة للإنزيمات

مثل مادة ديلسفيرام (Disulfiram)، فإن نسبة الأسيتالدهيد تزيد في الدم مما يؤدي إلى أعراض خطيرة.

• **أضرار الجلسرين:**

رغم أن الجلسرين يعتبر مادة مأمونة (Safe Material)، إلا أنه قد يسبب أضراراً باعتباره مادة غير طبيعية لجسم الإنسان، وتذكر المراجع الطبية الآثار السامة، وبعض حالات التسمم التي نتجت عن تعاطي الجلسرين، ومن هذا نرى مدى سلامة الماء، وأفضليته على الجلسرين الذي يعتبر من أكثر المذيبات سلامة لصحة الإنسان، بل إنه يعتبر أسلم المذيبات بعد الماء، فما بالك بالمذيبات الأخرى التي لا تخلو من الأضرار.

❖ **أضرار البروبيلين جليكول** (Propylen Glycol):

يؤثر أحياناً على كريات الدم الحمراء، ويسبب تحللها (Haemolysis).

❖ **أضرار الكلوروفورم:**

يتأكسد بتعرضه للهواء وفي وجود الضوء، وينتج عن ذلك مادة سامة هي (Carbonyl Chloride)، وتسبب الأضرار التي يسببها (الكلوروفورم) الموجود في الدواء، وقد صدر قرار من منظمة الصحة العالمية بحذفه من المستحضرات، وعدم استعماله.

ومن الأدوية التي رفع منها الكلوروفورم (شراب فيلين) مضاد السعال الذي تنتجه (شركة بارك ديفيز).

ثم يخلص الباحثان إلى القول بأن الماء دون سواه هو المذيب الذي يصلح لتحضير الأشكال الصيدلانية السائلة، والتي تشمل ما يلي:

الحقن والمحاليل بالحقن، وقطرات العين، الأمزجة، والأشربة، والمحاليل والمعلقات، والمستحلبات، والخلاصات والنقيع (Infusion)، والطباخة (Decoction)، والمياه العطرية والمروخات، والدهانات السائلة، والغسولات. وهذا ما لا يتوفر لأي مذيب آخر، ولهذا فإن الماء هو أفضل المذيبات. أ. هـ. (٩٠)

البحث الثاني

«ذوبان الفيوباربيتال في خليط بروبيلين جليكول الجليسرين المائي»

(Phenobarbital Solubility in Propylene-Glycerol-Water System)

وقد قام به مجموعة من الباحثين في كلية الصيدلة بجامعة الملك سعود بالرياض، وهم الدكاترة: ممدوح مصطفى، وعبد الله ملوخية، ووفيق جوده.

وقد نشر البحث في مجلة العلوم الصيدلانية الأمريكية في شهر اكتوبر ١٩٨١م، وقد جاء في البحث ما يلي: «إن وجود مستحضرات مثل الفينوباربيتال وغيره خالية من الكحول (Ethanol free Liquid Preparations) يعتبر أمراً ضرورياً لعلاج المرضى المدمنين على الخمر والأطفال وكبار السن والمرضى المصابين بقرحة المعدة.

والجدير بالذكر أن الكحول الإيثيلي لا يعتبر مذيباً خاملاً، حيث إن تفاعلاته مع بقية الأدوية الأخرى أصبح أمراً معلوماً.

ويستخدم الكحول الإيثيلي في الصناعة الدوائية كمذيب، وحافظ ومثبت. ويمكن استخدام مواد أخرى في تلك الأغراض عوضاً عنه ما عدا استخدامها كمذيب.

وهناك عدة مستحضرات مقترحة لدواء اكسير الفينوباربيتال. ولكن معظم تلك المستحضرات تحتوي على نسبة من الكحول الإيثيلي تتراوح ما بين (١٥- ٤٠٪).

وفي هذه الدرسة تم استخدام خليط بروبيلين جليكول الجليسرين المائي لإذابة الفنوباربيتال. فكانت النتائج مطابقة للخواص الفيزيائية والكيميائية لكل من المذيب والمذاب.

وتقدم هذه الدراسة مثالاً في إمكانية استخدام مذيبات أخرى عوضاً عن الكحول الإيثيلي في المستحضرات حتى نحصل على أدوية خالية من الكحول».أ.هـ(٨٨)

البحث الثالث

دور الإسلام في مكافحة المسكرات والمخدرات في العقاقير الطبية

وهو مقدم من الباحثين الدكاترة «يحيى خواجة»، و«حسين دردس» و«عدنان البار)، إلى مؤتمر الطب الإسلامي المنعقد في باكستان سنة١٤٠٥هـ، وقد جاء فيه ما يلي:

«لقد تناول هذا البحث بعض الأدوية التي تحتوي على مادة الكحول سواء كانت مسكرة أو غير ذلك (سامة وقاتلة) كما تطرق إلى البديل في حدود ضيقة، ولا سيما أن جميع الشركات المنتجة للأدوية تستخدم الكحول بصورة عامة كمادة حافظة أو مادة مذيبة أو مادة مهدئة.

ولكي يتسنى للأمة الإسلامية التخلص من مادة الكحول كلياً في جميع الأدوية، يحتم عليها إنشاء مركز أبحاث يساهم فيه الكيميائيون والصيادلة والفسيولوجيون، كما يجب التعاون مع الشركات الأجنبية والعربية.

أما عن مادة التخدير في العمليات الجراحية فقد أجازها العلماء ومنهم الشيخ محمد بن عثيمين عضو هيئة كبار العلماء والمدرس بكلية الشريعة بالقصيم (السعودية) إلى أن يوجد البديل، ونظراً لأن الوخز بالإبر الصينية قطع مشواراً كبيراً في الاستعاضة عن البنج حيث إن مخ الإنسان عنده قدرة على إفراز مادة مماثلة للبنج وغير ضارة بالجسم يطلق عليها اندورفين (Endorphine).

ولقد استخدمت ظاهرة الوخز بالإبر في كل من أوروبا وأمريكا واليابان في العمليات القيصرية وجراحة الأسنان والعمليات الجراحية الصغيرة، كاستئصال اللوزة والزائدة الدودية والغدة الدرقية ، كما أجريت عمليات جراحية كبيرة للمرضى الذين لا يتحملون البنج بسبب أمراض القلب في تلك البلاد.

ثم استعرض الباحثون بعض الأدوية المستخدمة في علاج بعض الأمراض مع توضيح نسبة احتوائها من الكحول، بالإضافة إلى تطرقهم إلى الدواء البديل. ومن

أهم تلك الأدوية:

١ - أدوية القلب والدورة الدموية:

لقد تناول البحث أدوية أمراض القلب والدورة الدموية لتقصي مادة الكحول بها، وذلك على النحو التالي:

أ - الأدوية الخاصة بالذبحة الصدرية.

ب- الأدوية الخاصة بتنظيم دقات القلب.

جـ - الأدوية الخاصة بعضلات القلب نفسه من ناحية الضخ والاسترخاء.

د - الأدوية الخاصة بتوسعة شرايين وأوردة الدورة الدموية بصورة عامة.

هـ- الأدوية الخاصة بتوسعة الشرايين والأوردة الطرفية.

وكانت النتيجة كالآتي:

❖ تكاد تنعدم مادة الكحول في أدوية الذبحة الصدرية إلا أنها لا تخلو من المهدئات والمسكنات.

❖ أما بالنسبة للأدوية المنظمة لدقات القلب فإن بنزول الكحول أكثر استخداماً في الإبر، وهذا ليس هو المحرم، ولكن مادة الكحول الحقيقية المحرمة هي الموجودة في الشراب الذي يطلق عليه (Isuprel syrup).

❖ أما الكحول المحرم (Ethanol) فهو أكثر استخداماً في الأدوية الخاصة بضخ واسترخاء عضلات القلب.

❖ أما أدوية الدورة الدموية فيكاد لا يذكر الكحول بها لأن معظمها على شكل حبوب أو كبسولات.

وبما أنه لا يجوز التداوي بالمحرم فعلى المسلمين الاستعاضة عن كل الأدوية التي تحتوي على مادة الكحول بالبدائل المبينة في الجدول المرفق رقم (١) أو المستحضرات الدوائية التي على هيئة حبوب أو كبسولات لأن مادة الكحول تتطاير منها عند التجفيف.

جدول (١)
أدوية أمراض القلب والأوعية الدموية
Table (1)
Cardiovascular Preparation

Name of the Drug	Reference	Type of Alcohol	% of Alcohol	Alternative Drug
I. ANTI-ANGINAL PREPARATION				
1 - Cardilate	PDR (78) 985	- -	- -	- - - - -
2 - Papaverine	PDR 1738	Opium	1% Crude opium	Paveril Phosphate PDR 1049
3 - Peritartarate	PDR 1756	Phenobarbital	10 -15% Phenobarbital	Anyne of the below drugs Inderal (PDR 603) Isordil (PDR 912) Miltrate (PDR1741)
II. ANTI-ARRYTHMETIC PREPARATION				
1 - Isuprel syrup	PDR 1789	Ethanol	19%	- - - - -
2- Isuprel inj.	PDR 1784	Benzyl Al-cohol	Not Mentioned	- - - - - - Lidocaine Hyd. inj. soluble in water (PDR 530) Quinidine sulf. inj. soluble in water (PDR 1041) Procainamide inj. (Phar. Basis of Therap. 5th edition. Goodman.p 697. Inderal (PDR 506).
III. DIGITALIS REPARATION				
Digotoxin inj.	Phar Basis of Therap. 5th edition Goddman, p. 672	Ethanol	40-50	- - - - -
Digoxin inj.	,,	Ethanol	10 %	- - - - - - - - - - -
Deslanoside inj.	,,	Ehtanol	10 %	Dintoside injectio(Phar. Basis of Therap. 5th ed. Goodman, p 672.
IV. VASODILATORES AS A GENERAL	These are free from alcohol.			
V. VASODILATORS PHERIPHERAL	These are free from Alocohol			

٢ - الأدوية الخاصة بارتفاع الضغط والهرمونات :

لقد تناول البحث الأدوية المشار إليها فوجد أن معظمها على شكل حبوب وكبسولات لذلك لا داعي لذكرها لأنها لا تحتوي على الكحول، وحتى لو دخل في تحضيرها، إلا أنه يتطاير عند التجفيف.

٣ - الأدوية الخاصة بالأمراض النفسية:

لقد تقصى البحث مدى نسبة الكحول في هذه الأدوية، فوجد أن معظم الأدوية النفسية تأتي في حالة صلبة (حبوب) وهذه لا تحتوي على شيء من الكحول.

أما الأدوية التي على شكل سوائل فهي قليلة، ولكنها تحتوي على نسب (١٠-٢٠٪) من الكحول، أما عن الإبر فمعظمها تحتوي على الكحول بنسب متفاوتة كما هو مبين في الجدول رقم (٢) .

جدول (٢)

أدوية الأمراض النفسية والعصبية

Table (2)

Psychotropic Preparation Containing Alcohol and Their Alternative

Name of the Drug	Reference	% of Alcohol	Alternative
Valium (Diazepam) inj.	PDR	Ethyl 10%	Librium inj
Temaril (Trimeprazin Tartarate) Syrup	PDR	Ethyl 5.7%	stelazin
Metrazol (cns stimulant)	PDR	Ethyl 15%	Caffeine
Avertyl (notryptaline Liquid)	PDR	Ethyl 4%	Etrafon (Perphenazin Amitryptalin) tablet Nardil (Phenalzin Sulfate) Tablet Vivactil (Protrylaptin Hydrochloride) tablet.

٤ - الأدوية الخاصة بأمراض العيون:

بالبحث عن مادة الكحول في أدوية العيون وجد أن معظمها على شكل

قطرات تحتوي على كحول البنزين (Benzyl alcohol) والذي يعتبر مادة حافظة، وهذا النوع من الكحول ليس هو المنصوص عليه شرعاً بالتحريم.

أما الكحول الإيثيلي فيندر وجوده في أدوية العيون، ولعل ذلك يعود إلى أن أدوية العيون تكون في قلوية معينة، وهو أمر يصعب الحصول عليه مع وجود الكحول، ولا داعي إلى ذكر هذه الأدوية.

٥ - الأدوية الخاصة بالمطهرات، مضادات الصداع النصفي ومضادات البحر، مضادات الغثيان، مضادات الرعاش (داء باركينسن)، ومضادات الحكة:

لقد تم البحث عن الكحول الإيثيلي الموجود في هذه الأدوية فكانت النتائج كالتالي:

أ - إنه يمكن الاستغناء عن المطهرات الموجودة بها الكحول الإيثيلي في الجراحة لوجود مواد أخرى أكثر فعالية وأقل خطراً مثل اليود وأيزوبروبايل الكحول.

ب - إن جميع الأدوية التي تستخدم لعلاج الصداع النصفي كأقراص لا تحتوي على كحول، وإنما يوجد الكخول في نوع يستخدم كحقن.

جـ - يوجد الكحول في الأدوية المستخدمة لعلاج الدوار في أحد المواد السائلة بنسبة (١٢,٥) ملجم في كل (٤) سم، ونسبة تركيزه (٥٪).

د - أما في الأدوية المستخدمة لعلاج الغثيان فيوجد الكحول في مركبين على شكل سائل.

هـ - أما الأدوية المستخدمة في علاج الباركينسن (Anti Parkinson) فيوجد الكحول في مركبين منهما، تستخدم على شكل شراب أو قطرات.

و - الأدوية المستخدمة لعلاج الحكة وأغلبها يستخدم كمراهم يوجد الكحول في معظمها كما هو موضح في جدول رقم (٣).

٦ - الأدوية الخاصة بالكحة، التشنج، مضادات الالتهابات، والفيتامينات:

لقد تقصى البحث عن الأدوية المحتوية على الكحول التي تدخل تحت التقسيم التالي:

أ - أدوية الكحة والمقشعات (الطاردة للبلغم).

جدول (٣)

المطهرات، أدوية الصداع، مضادات الدوار والغثيان ومضادات الشلل الرعاشي ومضادات الحكة

Table (3)

Antiseptics, Anti-migraine, Antimotion, Anti-nausea, Anti-parkinsonism and Anti-pruritic Drugs

Name of the Drug	Reference	% of Alcohol	Alternative
ANTISEPTICS:			
Alcohol 70%	Principle of surgery	70%	Nonalcohol Betadine Solution and benzolkonium and Cholrohexidine.
Alcohol 90%		90%	
Betadine Alcoholic Solution	MIMES	10%	Btadine solution % (MIMS) Isopropyl Chlorohixidine (MIMS) Benzolkonium
ANTI-MIGRAINE DRUGS:			
Gynergen	PDR	nene	
Midrin	PDR	None	
Migral	PDR	None	
Migralon	PDR	None	
Sanset	PDR		
ANTI-MOTION DRUGS:			
Dramamine (Dim-anhydranate)	PDR	5% liquid for 12.5 gm/ml.	Marzine (PDR) Tab.
ANTI-NAUSEA DRUGS:			
Atarax Syp.	PDR	0.5%	
Phenergan Syp.	PDR	1.5%	
Torecan	PDR	1%	
Antane Elixir	PDR	5% as prescribed	
Levsin Elixir	PDR	20%	
Drops		5%	
			Emelton (PDR) (TAB). Thorazine (PDR) (TaB). Tigan (PDR) Vontrol (PDR) (TAB). Akineton (PDR) (TAB). COGENTIN (PDR) - (TAB). LARDOPA (PDR) - (TAB).
ANTI-PRURITIC DRUGS:			
Atarax syrup	PDR	0.5%	Edifoam (PDR)
Ostiderm	PDR	1.5%	Locarten (PDR)
Temaril syp.	PDR	5-7%	(Rectal (PDR)
Cetacort lot.			
Uticort jell	PDR	13%	Vioform Hydrocortison (PDR).

ب - الفيتامينات التي على شكل أمزجة أو أشربة.

ج - مضادات التشنج.

د - مضادات الالتهابات.

ولقد وجد أن كل هذه الأدوية يمكن الاستغناء عنها باستخدام أدوية بنفس المفعول ما عدا مضاد التشنج المسمى (فينوباربيتون) حيث إن ملح هذا المركب سريع الذوبان في الكحول، وتعتمد جميع شركات الأدوية على إذابته في الكحول للحصول على التأثير المسكن للكحول عند الأطفال، بالإضافة إلى تأثير مادة (فينوباربيتون) كمنوم. والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

وتجدر الإشارة إلى أنه أصبح بالإمكان ذوبان مركب الفينوباربيتون في خليط بروبيلين جليكول الجليسرين المائي كما رأينا في البحث السابق.

٧ - الأدوية الخاصة بالأمراض الجلدية:

لقد قام البحث بدراسة الأدوية الجلدية التي تحتوي على الكحول فاتضح أن الأدوية المستخدمة في علاج الأمراض الجلدية معظمها على هيئة مراهم، مساحيق، سوائل، أو على هيئة شامبو تكاد كلها لا تخلو من مادة الكحول المسكرة وغير المسكرة، ومن السهل الاتفاق مع الشركات المنتجة للاستعاضة على وجود الكحولات المسكرة في الأدوية، حيث أن البدائل عديدة كما هو موضح بالجدول المرفق رقم (٥).

٨ - الأدوية الخاصة بمضادات الجراثيم والمسكنات:

بالبحث عن الكحول في الأدوية المشار إليها وجد أن الكحول يدخل في تركيب بعض المضادات الحيوية التي تكون على شكل نقط أو مراهم، أما الكبسولات والحبوب فلا يدخل في تركيبها، لذا من الممكن الاستعاضة عنها ببدائل أخرى تؤدي نفس المفعول. أما المسكنات فالكحول يكاد يكون أساسياً. (انظر الجدول رقم ٦).

وقد استخدم في هذه الدراسة المرجع (P D R)، كمرجع رئيسي لجميع المعلومات. أ. هـ. (٨٩).

جدول (٤)

مضادات الكحة، مضادات الصرع وبعض الفيتامينات

Table(4)

Couhg Syrup, Anti-Convulsants, Vitamins and Anti Inflammatory Drugs

Name of the Drug	Reference	Type of Alcohol	% of Alcohol	Alternative Drug
I.COUGH SYRUP AND EXPECTORANTS				
Actified syrup	PDR 35th ed. 1981	ethyl alc.	5	No need for it.
Dipherthydramine Hcl syrup		ethyl alc.	5	
Expectal syrup		ethyl alc.	n.m.	Romilar expectorant
Polaramine syrup antihistaminic		ethyl alc.	6	Polaramine. non-alcoholic
Polaramine expectorant		ethyl alc.	7.2	Polaramine non-alcoholic
Quibron syrup		ethyl alc.	15	Aminophylin syrup. without alcohol.
Tempra syrup and drops		ethyl alc.	10	Panadol syrup
II.ANTI-CONVULSANT DRUGS				
Phenobarbitone sytup.	Extraphamacopia 27th edition.	ethyl alc.	5-25%	No altenative
III. VITAMINS:				
Vidylin syrup	1. Facts and comparisons 1981	ethyl alc.	1/2	
Opotenique	2. PDR 35th edition 81.	ethyl alc.	10	
Viophos ampoule (drinkable ampoule)	3.extrapharmacopia 27th ed.	ethyl alc.	5	
IV. ANTI-INFLAMMATORY DRUGS				
1. Enzyme	PDR 35the ed. 1979	- - -	- - -	
2. Hormones				
Meticortelone	1312	benzyl alc.	9%	
Uticortgel		,,	13.8	
3.Phenylbutazone None				
4. Salicylate	462	isopropyl alcohol	45%	
Barseb hc scalp Lotion	463			
Komid		,,	25%	
5.Steroids and Combination	948	bebzyl alc.		
Aristocort susp.	1587	n.m.	0.9%	
Celestone sy0p	1720	ethyl atc.	0.1%	
			n.m.	less than. 0.1%

جدول (٥)
بعض الأدوية المستخدمة في الأمراض الجلدية

Table(5)

Dermatological Preparations

Drug	% of Alcohol	Altenative
10-Benzagel (arti-acne)	14 %	Many others e.g. - 5 - Acno-lotion
Demodex 5 and 10 gell (antiacne)	20 %	- Desquam × 5 gel. - Epi - clean soap.
Epi-clean lotion	10 %	- Acno - astringent
Mytrex cream and oint	?	Many antibiotic ointments
Anti-dermatitis		
Ziradryl lotion Seba-nil (detergent)	2 %	- Eurax cream - Cortril 1/2 % cream - Cyclo cort
Antifungal	49.7 %	surgi-Kleen
Cast Uani Paint	?	Many altenatives e.g. Fungizone cream, oint &lotion. Haltex cream and solution Mycostatin Nilstat etc.

جدول (٦)

بعض المضادات الحيوية، ومضادات الفطريات ومسكنات الألم

Table(6)

Some Antibiotics, Antifungal and Analgesics Drugs Including Alcohol

Name of the Drug	Reference	Type of Alcohol	% of Alcohol	Alternative Drug
I.ANTIBIOTICS:				
Staticin (Erythromycin) 1.5% Topical solution.	PDR	Clear Vehicle of 55% Alcohol	55% and others. 40 %	Neosperin ointment
Topicycline (Tetra-cycline HCL) Topical solution.	PDR	Ethanol as base		Garamycin Opth. oint and Solution. (PDR) Garamycin ointment and cream oil. (PDR) Neosporin G.U. Irrigant. (PDR)
II.ANTIFUNGAL:				
Lotrimin cream 1% (Brand of clotrimazol)	PDR	Ceteosteryl Alcohol		
Mycostatin oral susp.	PDR	Not greater than 11% Alcohol per volume.		
Nilstat (Nystatin oral susp.)	PDR	Methyl par-aben and propyl paraben as preservatives		
III.ANALGESICSL:				
Nebs anaglesic liquid.	PDR	Ethanol	7% Ethanol	Liquiprim and Efferalgan.
Phinex DM syrup	PDR	Ethanol	5% Ethanol	As above.
Tempra drops	PDR	Ethanol	10% Ethanol	As above.
Tylenol elixir & drops	PDR	Ethanol	7% Ethanol	As above.
Tylenol with iodine	PDR	Ethanol	7% Ethanol	Efferalgan
Valadol (Acetaminophen)	PDR	Ethanol	9% Ethanol	Efferalgan
Corilin (Anihistaminic analgesic-antipyeritic)	PDR	Ethanol	1% Ethanol	Many others
Larylgan Aerosel	PDR	Ethanol	94% Ethanol	
Larylgan Spray	PDR	Ethanol	1% Ethanol	
Panalgesic	PDR	Ethanol	18% Ethanol	Algesal Algipan Darvon suspension

البحث الرابع
الطب الإسلامي والصيدلية الإسلامية، والدواء الخالي من الكحول

وقد قدم هذا البحث في مؤتمر الطب الإسلامي المنعقد في باكستان سنة ١٤٠٥هـ من قبل الباحثين «د . أحمد أبو الوفاء» و «د. يحيى خواجي » و «د. حسين دردس».

وقد جاء فيه ما يلي: يعتبر الدواء الإسلامي الخالي من الكحول مطلباً دينياً في المقام الأول، كما أنه يعتبر مطلباً دوائياً صيدلياً وطبياً. وسوف يترتب على عدم استعمال الكحول في صناعة الدواء فوائد كثيرة؛ بالنسبة للمريض وبالنسبة لصناعة الدواء. كما أن استعمال الكحول في الاستخلاص يعتبر عقبة شديدة أمام تقدم فن الصيدلة، وأن استعماله سوف يؤدي إلى نقلة حضارية لفن الصيدلة الذي ما زال يوصم بالتخلف نتيجة اعتماده على الخلاصات والصبغات الكحولية التي تسمى (جلانيات) (Galenicals) والتي يرجع وجودها إلى عدة قرون، ففي الوقت الذي تقدمت فيه علوم الكيمياء وصناعة الدواء توقف فيه الاستخلاص عند الطرق التقليدية العتيقة.

وتعتبر هذه الدراسة بمثابة مدخل، كما تعتبر ذات نظرة شمولية. وهي وإن لم تكن دراسة أكاديمية، إلا أنها تحتوي على العديد من المعلومات والبيانات والتطبيقات والملاحظات، كما أنها تهتم بصفة أساسية بعرض الطرق والأشكال الصيدلية ، والتركيبات الصيدلية الخالية من الكحول وتعتمد على المنطق العلمي.

وبعد استعراض الباحثين للأضرار المترتبة على استخدام الكحول في الأدوية - والتي ذكرت في بحث سابق - يقولون: ومما سبق ذكره يتبين أنه من الضروري العمل على التخلص من استعمال الكحول في الدواء. ومن العجب أن نرى منظمة الصحة العالمية تطالب بإيقاف استعمال مادة «الكلوروفورم» في الدواء، وتستجيب لذلك كبرى شركات الأدوية، بينما نراها لا تتخذ أي إجراء لحظر استعمال

الكحـول في الدواء؛ رغم الأضـرار المخـتلفـة التي تـترتب على وجـوده في الدواء. ونحن نناشـد الدول الإسـلاميـة أن تـأخـذ زمـام المبـادرة في التخلص من اسـتعـمـال الكحـول في الـدواء، وذلك مطلب إسـلامـي اسـتـجـابة للدين الإسـلامي، ومطلب دوائي حماية للمرضى من أضرار الكحول الموجودة في الدواء.

ثم يلخص البـاحـثون السلبيات والأضـرار الناتجـة عن اسـتخـدام الكحـول في صناعة الدواء بما يلي:

١ - الكحول مرتفع الثمن ومكلف، وعند استخدامه في عمليات الاستخلاص لا بد من استرجاعه لاستخدامه مرة أخرى، ويحتاج استرجاع الكحول من (التفل) (Marc) إلى عدة عمليات: كالعصر، والاستبدال، والتقطير.

٢ - عند اسـتـخـدام الكـحـول في اسـتـخـلاص المواد الفـعـالة من النـبـاتات الطبـيـة، يزداد الجهد في إعداد النبات ليكون مناسباً للاستخلاص «كما يزداد الجهد في عمليات الاستخلاص»، ويتمثل ذلك في الآتي:

❖ تتطلب تعبئة المرشحات النقعية بهذه المساحيق الناعمة إلى جهد كبير.

❖ يتطلب ترويق الخـلاصـة (Clarification) إلى مجـهـود أكبـر بسبب وجـود أجزاء النبات الدقيق عالقة في الخلاصة، وذلك نتيجة استخدام المساحيق الناعمة.

٣ - ظاهرة تيـبس (Hardening) الأنسـجـة النبـاتيـة بالكحـول، تعيق نفـاذ الكحـول داخل الأنسـجة النبـاتية، بعكس الماء الذي يحـدث تمدداً في الأنسجـة النباتيـة (Expansion) مما يساعد على نفاذ المذيب إلى داخل الأنسجة.

٤ - الكحـول سـريع التطاير، وهـذا يسـبب أضـراراً شـديدة للعـاملين في مـصـانع الاستخلاص نتيجة استنشاق الكحول.

٥ - الكحـول سريع الاحـتراق (Highly inflammable) وهـذا يحـتاج إلى مـضـاعـفـة

وسائل الأمن الصناعي لتجنب المخاطر؛ سواء أثناء الاستخلاص، أو عند تخزين الكحول، أو الخلاصات، أو أثناء نقل هذه المواد.

٦ - بسبب سرعة تطاير الكحول فلا بد من إحكام غلق الأوعية التي بها مستحضرات تحتوي على نسبة عالية من الكحول، ويترتب على عدم إحكام غلق الأدوية تسرب الكحول، وزيادة تركيز المادة الفعالة في المستحضر أو ترسيبها، كما يحدث في بعض الخلاصات الكحولية والصبغات، والمسحضرات الموضعية التي تحتوي على نسبة عالية من الكحول مثل مستحضر (مس ميلادنين) (Meladinin point).

مزايا الماء:

والماء خال من العيوب التي ذكرناها عن الكحول، بل له عدة مزايا نذكرها فيما يلي:

١ - الماء من المكونات الطبيعية لجسم الإنسان، ولذا فإن وجوده في الدواء لا يتعارض مع طبيعة الجسم البشري ولا يسبب له أية أضرار.

٢ - الماء رخيص ويكاد يكون عديم القيمة في الصناعة.

٣ - الاستخلاص بالماء يتطلب في أغلب الأحيان مساحيق غير ناعمة.

٤ - الماء غير قابل للاحتراق وغير متطاير، ولهذا فهو لا يسبب خطورة أو أضراراً في الصناعة.

ثم يقدم الباحثون تقويماً لاستعمالات الكحول منها:

أولاً - تقويم استعمال الكحول كمذيب بمقارنته بالماء:

١ - يذيب الماء غالبية المواد الفعالة بالنباتات الطبية، وما لا يذوب في الماء يمكن إذابته في مذيبات مناسبة، وبهذا يمكن الاستغناء عن الكحول حيث إن الماء أفضل المذيبات.

٢ - يذيب الكحول كثيراً من المواد غير المرغوب فيها مثل: الراتنجات، والمواد

الملونة، والأحماض العضوية، والزيوت العطرية، والزيوت الثابتة التي قد تكون مصاحبة للمواد الفعالة المطلوب استخلاصها، وبعض هذه المواد غير المرغوب في استخلاصها لها آثار فعالة غير مطلوبة، فإذا اعتبر الكحول مذيباً متخصصاً فمن الأولى اعتبار الماء مذيباً متخصصاً رغم ما يذيبه من مواد غير مرغوب فيها مثل (الصموغ) التي يمكن التخلص منها، كما أن هذه المواد غالباً ما تكون عديمة الفاعلية، بعكس المواد التي يذيبها الكحول غير المرغوب فيها والتي تكون في الخلاصات مع المواد الفعالة.

٣ - ثبات المستحضرات : لا تحتفظ المستحضرات الكحولية بثباتها إلا إذا كانت نسبة الكحول مرتفعة وتزيد عن (٢٥٪) من الكحول بدرجة (٩٠)، وتعاطي المستحضرات المحتوية على كحول غالباً ما يكون على شكل أمزجة (Mixtures)، فتكون فيها نسبة الكحول منخفضة ودون المعدل المناسب للحفظ والثبات.

٤ - ترسيب المواد الفعالة بالمحلول الكحولي: كما ذكرنا من قبل فإن المستحضرات المحتوية على كحول مثل الخلاصات الكحولية والصبغات تضاف إلى الماء لعمل الأمزجة، فإذا كانت محتويات هذه المستحضرات الكحولية غير قابلة للذوبان في الماء فإنها سرعان ما تترسب في المزيج، ويصبح الكحول عديم القيمة كمذيب عندما تكون القاعدة الدوائية خليطاً من الماء والكحول (Hydroalcoholic).

ثانياً- تقويم استعمال الكحول كمادة حافظة:

لا يعمل الكحول كمادة حافظة إلا إذا كانت نسبته أكثر من (٢٥٪) بدرجة (٩٠)، ولذلك فإن استعماله لغرض الحفظ يكاد يكون محصوراً في الصبغات والخلاصات الكحولية التي تعتبر مجرد مركبات بسيطة، ويوجد الآن مواد حافظة

ذات فعالية شديدة مثل البارابينات (Parabens) والبنزالكونيوم (Benzalkonium) والتي تعمل بتركيز منخفض جداً قد يصل إلى (٠٠١،) وهذه المواد يمكن استخدامها في حفظ الخلاصات النباتية، كما يمكن استخدامها في حفظ المستحضرات الدوائية، وذلك بالإضافة إلى مواد الحفظ التقليدية مثل الشراب (Syrup) والجلسرين والبنزوات، التي ما زالت تستعمل حتى الآن.

ثالثاً- تقويم استعمال الكحول كمذيب :

يستخدم الكحول المخلوط بالماء كقاعدة مخففة (diluting agent)، ويسمى المخلوط (hydroalcoholic diluting)، ولا يوجد مبرر لاستخدام الكحول كمذيب طالما أن الماء يغني عنه، كما أنه لا يعمل كمادة حافظة إذا كانت نسبته قليلة، ويكون الماء هو المذيب الأساسي، أما إذا زادت نسبة الكحول فهذا أمر غير مرغوب فيه عند تصميم الأدوية حيث إن ارتفاع نسبة الكحول في المستحضر تؤدي إلى حالات سوء الاستعمال (drug abuse) وإلى الإدمان (drug addiction)، ويدعي منتجوا الأدوية في العالم الغربي أن الغرض من استعمال الكحول كمذيب، هو بقصد إعطاء الدواء طعماً مناسباً، أو كما يقول أحد المراجع الصيدلية المشهورة «مرجع رمنجتون»: «لإعطاء المستحضر طعماً لاذعاً يجعل مذاقه أكثر قبولاً». وهذا غرض ليس مقبولاً صيدلياً.

وحقيقة القصد هو إعطاء المستحضر الدوائي صفة الإسكار لكي يحصل المريض على النشوة التي يسببها الكحول، وبهذا تكون مثل تلك المستحضرات بمثابة خمور مقنعة (Disguised form of alcohol).

وخير مثال على ذلك المقويات وفاتحات الشهية، ومن أشهرها مستحضر (تونيك باير) ومستحضرات (الكينا) التي تحتوي على نسبة مرتفعة من الكحول قد تصل إلى أكثر من (٥٠٪).

رابعاً- استعمالات مجهولة:

يوجد الكحول في بعض المستحضرات بنسبة منخفضة جداً لا تتعدى (١٪)، ومثل هذه الكمية من الكحول ليست لها أي فائدة، ولا تحقق أي غرض من أغراض استخدام الكحول السابق ذكرها: وهي مذيب، حافظ، محسن للمذاق. ولهذا فقد أطلق على وجودها (استعمالات مجهولة).

وأخيراً يذكر الباحثون الطرق التي يمكن اتخاذها للتخلص من استعمالات الكحول في الصيدلة والدواء، وتشمل:

القسم الأول- استبعاد استعمال الكحول في عمليات الاستخلاص:

لا زالت طرق الاستخلاص المستعملة حتى الآن هي الطرق القديمة، وهي طريقة النقع (Maceration)، وطريقة الترشيح النقعي (Percolation)، مع استعمال المذيب التقليدي (الكحول)؛ الذي يحبه ويألفه كيميائيو أوروبا منذ زمن بعيد. وهذا يعني أن التوقف عند هذا الحال يعتبر تخلفاً معيباً للفن الصيدلي وصناعة الاستخلاص الدوائي. ولا نخالف الحقيقة عندما نقرر بأن التوقف عن استعمال الكحول في عمليات الاستخلاص الدوائي سوف يؤدي إلى تطوير طرق الاستخلاص، وسيكون ذلك بمثابة نقلة حضارية للفن الصيدلي. ومن الممكن البدء في التخلص من استعمال الكحول بالوسائل التالية:

أولاً- استعمال الماء كمستخلص (Menstrum) تحت ظروف مناسبة منها:

١ - ضبط الأس الهيدروجيني (P H) للماء ليكون حمضياً في حالة استخلاص القلويات على شكل أملاح، أو متعادلاً لاستخلاص كثير من المواد الفعالة «كالجلوكوزيدات»، أو قلوياً إذا كان ذلك مناسباً لاستخلاص أحد المواد الفعالة.

٢ - إضافة المواد الحافظة المناسبة إلى الماء ذات التأثير المضاد على الفطريات والبكترياالتي تسبب التخمر والتحلل. وقد توفر الآن الكثيرمن هذه المواد

المناسبة ذات الأثر القوي والتي تعمل بتركيز منخفض جداً، وعلى رأس هذه المواد مجموعة البارابينات (Parabens) التي تعمل بتركيز قد يصل إلى جزء من الألف، وهي تذوب في الماء.

٣ - تحسين وتطوير أجهزة الاستخلاص المستعملة حالياً لتكون مناسبة لاستخدام الماء كمذيب، مثال ذلك استخدام الطرد المركزي (Centrifuge) في عملية الاستخلاص مما يساعد على سرعة الاستخلاص، والتوسع في استخدام طريقة الترشيح النقعي الساخن والمستمر تحت ضغط منخفض (Hot Percolation and Distilation Under reduced Pressure).

ولا يخفى على أحد يعمل في حقل الدواء أن الماء هو السائل الطبيعي الذي يوجد داخل أنسجة النبات وداخل الخلايا، وهو المذيب الذي توجد فيه محتويات النباتات والمواد الفعالة بصورتها الطبيعية المناسبة.

ولا شك أن استخدام الماء للاستخلاص يحقق الحصول على المواد الفعالة في أقرب حالاتها الطبيعية، وهذا يتمشى مع الاتجاه الحديث للعلاج بالأدوية في حالاتها الطبيعية. وقد تأكد الحرص على استخدام الماء كمذيب في صناعة الدواء في برامج الدراسة التي تجريها منظمة الصحة العالمية (WHO) مع بعض المؤسسات العلمية، وذلك بقصد استخلاص المواد الفعالة من النباتات الطبية، كما ظهر ذلك أيضاً بمصانع الأدوية في اليابان التي تقوم فيها صناعة الأدوية أساساً على عمليات الاستخلاص المتطورة باستخدام الماء.

ثانياً- استعمال المذيبات الحديثة:

مثل: «بربيلين جليكول» وهو مناسب لإذابة الجلوكوزيدات.

ثالثاً: استخدام طرق حديثة للاستخلاص:

وفي مقدمة هذه الطرق (طريقة التجمد) (Freeze Drying) وهي التي تعرف الآن باسم (Lyophllising)، والتي اتسع انتشارها باليابان، وقامت بها كثير من مصانع الأدوية في اليابان لتنتج مستحضرات دوائية لمعظم الأمراض، وتكون على شكل خلاصات مائية جافة سريعة الذوبان في الماء، وقد ظهرت في الأسواق اليابانية على شكل عبوات صغيرة مناسبة، ويطلق عليها في اليابان الأدوية الأصلية (Genuine) تميزاً لها عن الأدوية الغربية (Western)، وهي الأدوية المعروفة الآن والتي توجد على شكل أشربة، وحقن، وأقراص...إلخ.

رابعاً- استعمال مساحيق النباتات الطبية بأشكال محسنة:

يوجد في الوقت الحالي اتجاه نحو استعمال العلاجات الطبيعية وخاصة الأعشاب القريبة من حالتها الطبيعية. ومساحيق النبات هي أقرب الأشكال للنبات من حيث أثره العلاجي ومواده الفعالة.

وليس هناك حاجة على الإطلاق لاستعمال الكحول سواء لتحضير المساحيق النباتية أو لتجهيز المستحضرات الدوائية المحتوية على هذه المساحيق.

خامساً- استعمال المركبات الكيمائية الحديثة مثل:

١ - مادة البروموهيكسين (Bromohexine) المذيبة للبلغم (Mucolytic) والتي يمكن أن تحل محل المنفثات مثل: صبغة البوليجالا، وصبغة الايبيكا.

٢ - مادة السالبيوتامول (Salbutamol)، ومادة الأيسوبرينالين (Isoprenaline)، ويمكن استخدامها بديلاً عن «موسعات الشعب الهوائية» (Bronchodilators) التقليدية مثل: صبغة اللوبيليا، وصبغة الاسترامونيوم.

٣ - مادة (Hyoscine - N - Butyl bromide) ويمكن أن تحل محل مضادات التقلصات التقليدية مثل: صبغة البلادونا.

٤ – مادة (noscapinum) ويمكن استخلاصها لتسكين السعال، وذلك بديلاً عن العقار التقليدي وهو «صبغة الأفيون المركبة».

سادساً- بالنسبة للعناصر الفعالة المهمة شحيحة الذوبان في الماء وهي:

١ – الزيوت العطرية: وتحضر أساساً بواسطة التقطير بالبخار دون الحاجة إلى استعمال الكحول للاستخلاص، ويتم الحصول على الزيت العطري بفصله عن الماء، ويكون الأخير مشبعاً بالزيوت العطرية ويسمى الماء العطري.

٢ – الزيوت النباتية: ويتم تحضيرها بدون استخدام الكحول وذلك عن طريق العصر، أو بواسطة التسخين...إلخ.

٣ – الراتنجات: واستعمالاتها في الطب محدودة، وتستخدم أساساً كمواد مسهلة، ويكمن استعمال المواد الطبيعية (Crude Products) للأغراض العلاجية، كما يمكن إجراء البحوث لاستخلاص المواد الراتنجية بواسطة المحاليل القلوية المخففة مثل محلول النشادر، ثم يتم ترسيب المادة الراتنجية بواسطة التعادل بالأحماض.

٤ – الرانتجات الزيتية: وتستخدم المذيبات العضوية لاستخلاصها، ومن أهم هذه المذيبات العضوية (Petroleum, Chloroform).

٥ – الجلوكوزيدات: عديمة الذوبان في الماء «أو التي تتحلل في وجود الماء»، ويمكن استخدام بعض المذيبات الحديثة لاستخلاصها مثل مادة (propylene glycol).

كما أن الغربلة بالماء (Elutriction) يمكن أن تستخدم بصفة عامة في فصل المواد التي لا تذوب في الماء من أنسجة النبات، كما يحدث في فصل «النشاء» عن باقي أجزاء النبات.

القسم الثاني - استبعاد الكحول في المستحضرات الدوائية:

❖ أولاً – المستحضرات الدوائية المحتوية على زيوت نباتية عطرية:

١ – يتم إدخال الزيوت العطرية بالمستحضر الدوائي على شكل مياه عطرية خالية من الكحول.

٢ – كما يتم زيادة الزيوت العطرية في الماء بواسطة استخدام مواد حديثة مثل: (Tween 80).

ثانياً: المستحضرات الدوائية المحتوية على زيوت عطرية بتركيز مرتفع:

يستخدم لغرض الإذابة لبعض المذيبات المناسبة، ونذكر على سبيل المثال:

١ – استخدام «زيت الزيتون» لإذابة الزيوت العطرية لتجهيز المستحضرات الموضعية «مسكنات الأسنان» أو المستحضرات ذات الاستعمال الداخلي على شكل نقط توضع في قليل من الماء عند الاستعمال.

٢ – استخدام المذيبات العضوية الحديثة مثل: (Diethylphythalate):

٣ – استخدام الزيوت الثابتة والمذيبات العضوية «لتحضير المستحضرات المحتوية على الزيوت العطرية » والتي تستخدم عن طريق الاستنشاق بوضعها في الماء الساخن واستنشاق الزيوت العطرية المتطايرة.

٤ – إذابة الزيوت العطرية في الزيوت الثابتة أو المذيبات العضوية الحديثة، واستخدام المحلول على شكل مستحلب (Emulsion).

٥ – إذابة الزيوت العطرية في المذيب المناسب واستخدام المحلول بداخل حوافظ (capsules).

❖ ثالثاً- المستحضرات الدوائية المحتوية على مفردات تذوب في الماء:

ويستخدم الماء كمذيب وقاعدة دوائية (Excipient)، ولا حاجة إطلاقاً لاستخدام الكحول كمذيب.

❖ رابعاً- المستحضرات الدوائية المحتوية على مفردات دوائية تتحلل في وجود الماء:

ومثال ذلك: جلوكوزيدات «الديجيتاليس»، ويمكن استبدال الماء بالمذيبات الحديثة مثل (Propylene glycol).

❖ خامساً - تكنولوجيا المعلقات (Technology of suspensions).

لقد تطورت في الوقت الحاضر صناعة المعلقات، وأصبح من الممكن – عن

طريق الصيدلة الصناعية - تجهيز كافة الأدوية التي لا تذوب في الماء على شكل مساحيق، يضاف إليها الماء لتصبح على شكل معلقات سائلة مناسبة. وظهرت مركبات حديثة تساعد على جعل المواد التي لا تذوب في الماء على حالة معلقة ثابتة ومتجانسة، ومن هذه المواد مادة (Simethecone Activated methyl Polysiloxane) و مادة (Methyl Cellulose Sodium) ، وتعمل هذه المواد بمقادير ضيئلة تصل إلى (٢٥٪ ملجم / ٥سم٣) من المحلول المعلق، وهذا بالإضافة إلى المواد التقليدية مثل الشراب.

ومن أشهر المفردات الدوائية التي تذوب في الماء وتوجد على شكل معلقات ويستخدم الماء في تحويلها إلى مستحضر سائل:

١ - مجموعة المضادات الحيوية: مثل مستحضر أمبيسيللين واريثرومايسين.

٢ - مجموعة المركبات العضوية: مثل مستحضر (Triatussic).

٣ - مجموعة الأملاح المعدنية: مثل مستحضر (Simco).

٤ - المساحيق النباتية.

❖ سادساً - المستحضرات الدوائية المحتوية على الكحول لغرض الحفظ:

لا يعمل الكحول كمادة حافظة (Preservative) إلا بنسبة عالية لا تقل عن (٢٥٪) من الكحول بدرجة (٩٠)، ولهذا فإن استعماله لحفظ المستحضرات الدوائية يعتبر غير مناسب. وتوجد الآن مواد حافظة حديثة تعمل بتركيز منخفض جداً، نذكر على سبيل المثال البارابينات (parabens) ومادة (Benzalkonium) هذا بالإضافة إلى مواد الحفظ التقليدية مثل: الجلسرين، بنزوات الصودا، كلوربيوتول (Chlorbutol).

❖ سابعاً - المستحضرات الدوائية المحتوية على الكحول كمادة مخففة ومحسنة للمذاق.

ليس من المناسب استخدام الكحول لهذه الأغراض نظراً لما يحدثه من أضرار مباشرة

عندما يكون بنسبة عالية في المستحضرات الدوائية، وقد سبق ذكر هذه الأضرار . أ.هـ.(٨٩)

❖ **وختاماً - هناك سؤال يطرح نفسه: هل هناك ضرورة لاستخدام الأدوية المحتوية على الكحول؟**

وأترك الرد على هذا السؤال للدكتور أحمد أبي الوفاء وزملائه الذين صرحوا بالآتي:

«أما الضرورة فهي المدخل الذي تسلل منه كل الأفكار والأفعال الهدامة إلى تعاليم الإسلام الحنيف. والضرورة الشرعية التي وضع لها فقهاء الأمة الإسلامية الضوابط نادراً ما تتوفر للدواء المحتوي على الكحول، فتعدد المواد العلاجية للغرض العلاجي الواحد، وتعدد الأشكال الصيدلانية: «شراب، معلقات، مستحلبات، مسحوق» وتنوع طرق الإذابة ووجود المذيبات الحديثة، وإمكان تطوير طرق الاستخلاص، إلى غير ذلك من عناصر اختيار الدواء للعلاج والتي تتوفر لدى الصيادلة والأطباء مما لا يجعل استعمال الكحول في صناعة الدواء ووجوده أمراً ضرورياً لا بديل عنه.

ولا يخفى أن الضرورة والمصلحة في استعمال الدواء المحتوي على الكحول قائمتان على قصور علماء الأمة الإسلامية المتخصصين وتوقفهم عن الدراسة والبحث والابتكار، وما يترتب عليهما من إثم، فإنه يقع على أولئك الذين لم يهتموا بأمر المسلمين، ولم يوفروا لهم الدواء الحلال الخالي من المحرمات». أ. هـ.

الملحق الثالث

طرق الكشف عن الكحول في المشروبات

١- الكشف عن الإيثانول:

تقطر العينة ويؤخذ (٥) مل من المتقطر في أنبوبة اختبار ويضاف إليه (١) مل هيدروكسيد صوديوم (١٠٪) مع (١,٥) مل محلول ليجول، فإذا لم يظهر راسب خلال (٥) دقائق دل على عدم وجود الإيثانول. وإذا ظهر راسب في المحلول يمكن التأكد من وجود الكحول عن طريق قياس معامل انكسار التقطير للمحلول المتقطر عند درجة حرارة الغرفة، وكذلك معامل الانكسار للماء المتقطر عند نفس درجة الحرارة، فإذا كان الفرق بين معامل انكسار المحلول ومعامل انكسار الماء المتقطر عند درجة حرارة الغرفة لا يزيد على (٠,٠٠٠٧) في حالة عصير التفاح أو (٠,٠٠٠٤) في حالة باقي أنواع العصير الأخرى دل ذلك على عدم وجود الإيثانول كذلك.

٢ - تقدير الإيثانول:

هذه الطريقة تعتمد على فصل الإيثانول بالتقطير ثم الأكسدة بثنائي كرومات البوتاسيوم في وسط مكون من حمض الكبريتيك، ويقدر الزائد من ثنائي الكرومات بواسطة كبريتات حديدو الأمونيوم في وجود حديدو أرثوفينانترولين كدليل.

وتستخدم هاتان الطريقتان من قبل هيئة المواصفات والمقاييس لدول مجلس التعاون لدول الخليج العربي.

الخـــاتمـــة

من كل ما سبق نرى عظمة الخالق وحكمته في تحريم الخمر.. فهو سبحانه وتعالى خالق البشر وهو وحده أعلم بما يصلحهم ويصلح أجسادهم، قال تعالى: ﴿ أَلاَ يَعْلَمُ مَنْ خَلَقَ وَهُوَ اللَّطِيفُ الْخَبِيرُ ﴾ [الملك: ١٤].

فالحق سبحانه وتعالى يريد عباداً أقوياء وأصحاء ذوي عقيدة راسخة، متقبلين لكل ما أمرهم به، منفذين أحكامه، ومجتنبين نواهيه، وبذلك يكسبون رضاه، ويفوزون بجنته.

وختاماً.. أدعو كل من ابتلي بشرب الخمر من المسلمين أن يعود إلى الله ويتوب مما هو فيه قبل أن توافيه المنية وهو على هذه الحال من معصية الله عز وجل، فمن تاب تاب الله عليه، قال تعالى: ﴿ وَإِنِّي لَغَفَّارٌ لِّمَن تَابَ وَآمَنَ وَعَمِلَ صَالِحًا ثُمَّ اهْتَدَىٰ ﴾ [طه: ٨٢].

واستمع أخي المسلم إلى الحبيب المصطفى ﷺ محذراً، حيث يقول: «ثلاثة حرم الله عليهم الجنة: مدمن الخمر، والعاق، والديوث الذي يقر في أهله الخبث» رواه أحمد (وقد سبق تخريجه في الفصل الثاني - موقف السنة النبوية من تحريم الخمر فقره (٧).
وقوله ﷺ: **«مدمن الخمر إن مات لقي الله كعابد وثن»**

ولا تغتر بما يردده عبيد الشهوات والأهواء من أن الخمر ليست حراماً، وأن فيما منافع عديدة.. وما كل ذلك إلا ليرضوا نزواتهم وشهواتهم غير آبهين بسخط الله تعالى، وبالرغم من بطلان دعاويهم، وصدق الله العظيم القائل: ﴿ وَمَا تُغْنِي الآيَاتُ وَالنُّذُرُ عَنْ قَوْمٍ لاَّ يُؤْمِنُونَ ﴾ [يونس: ١٠١].

وأبشرك أخي بأنه ثبت طبياً أن معظم الأمراض التي تسببها الخمر، تختفي بإذن الله تعالى إذا امتنع المدمن عن شرب الخمر نهائياً، وهذا من فضل الله ورحمته، قال تعالى: ﴿ قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ ﴾ [يونس: ٥٨]

أعاذنا الله وجميع المسلمين من معصيته، ويسر لنا طاعته، وثبتنا على الحق.. فإنه وحده الهادي إلى سواء السبيل.

﴿ سُبْحَانَ رَبِّكَ رَبِّ الْعِزَّةِ عَمَّا يَصِفُونَ ﴿١٨٠﴾ وَسَلامٌ عَلَى الْمُرْسَلِينَ ﴿١٨١﴾ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ ﴿١٨٢﴾ ﴾ [الصافات: ١٨٠ - ١٨٢]

تم بحمد الله وتوفيقه

قائمة المراجع والمصادر

المراجع العربية:

- **القرآن الكريم:**

- **المراجع التفسيرية:**

١ - محمد فؤاد عبدالباقي: المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم. بيروت، دار الجيل،-١٤٠٧هـ، ١٩٨٧م.

٢ - محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي: الجامع لأحكام القرآن. بيروت، دار الكتب العلمية، ١٤٠٨هـ.

٣ - محمد فخر الدين الرازي: تفسير الفخر الرازي. بيروت، دار الفكر ، ١٤٠٥هـ.

٤ - إسماعيل بن كثير: تفسير ابن كثير. بيروت، دار القرآن الكريم، ١٤٠١هـ.

٥ - سيد قطب: في ظلال القرآن . جدة، دار العلم للطباعة والنشر، ١٤٠٦هـ.

٦ - محمد الشوكاني : فتح القدير. القاهرة، مطبعة البابي الحلبي، ١٣٨٣هـ.

المراجع الحديثية:

٧ - مجموعة من العلماء : المعجم المفهرس لألفاظ الحديث . استانبول، دار الدعوة، ١٤٠٨هـ.

٨ - ابن حجر العسقلاني: فتح الباري لشرح صحيح البخاري. القاهرة، دار الريان.

٩- محمد بن إسماعيل البخاري : صحيح البخاري. مطبعة الفجالة الحديثة، ١٣٧٦هـ.

١٠- يحيى بن شرف الدين النووي: شرح صحيح مسلم ، القاهرة، دار الريان.

١١- مبارك بن الأثير الجزري: جامع الأصول لأحاديث الرسول ﷺ. بيروت، دار الفكر، ١٤٠٣هـ.

١٢- الإمام مالك: الموطأ. القاهرة، دار إحياء الكتب العربية.

١٣ - ابن ماجه: سنن ابن ماجه. بيروت، دار الفكر.

١٤- الترمذي: سنن الترمذي. بيروت، دار الكتب العلمية، ١٤٠٧هـ.

١٥- النسائي: سنن النسائي. بيروت، دار الكتاب العربي.

١٦- ناصر الدين الألباني: صحيح الجامع الصغير وزياداته. دمشق، المكتب الإسلامي، ١٤٠٦هـ.

١٧- ناصر الدين الألباني : سلسلة الأحاديث الصحيحة. دمشق، المكتب الإسلامي، ١٤٠٦هـ.

١٨- الإمام المنذري: الترغيب والترهيب. دار الإيمان، دمشق، ١٣٨٨هـ.

المراجع الفقهية :

١٩- محمد بن علي الشوكاني: نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار من أحاديث سيد الأخيار ﷺ، القاهرة، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، ١٣٨٠هـ.

٢٠- محمد بن إسماعيل «الأمير الصنعاني» : سبل السلام شرح بلوغ المرام من أدلة الأحكام. القاهرة إدارة الطباعة المنيرية.

٢١- محمد بن أحمد بن رشد القرطبي: بداية المجتهد ونهاية المقتصد. المطبعة الجمالية، القاهرة، ١٣٢٩هـ.

٢٢- عبدالله الطريقي: أحكام الأطعمة في الشريعة الإسلامية. الرياض ، مطبعة دار الإفتاء والدعوة والإرشاد، ١٤٠٤هـ.

٢٣- السيد سابق: فقه السنة. بيروت، دار الكتاب العربي، الطبعة السابعة، ١٤٠٥هـ.

المعاجم :

٢٤ - محمد بن أبي بكر الرازي: مختار الصحاح . بيروت، مكتبة لبنان، ١٩٨٧م.

٢٥ - اتحاد الأطباء العرب: المعجم الطبي الموحد. دمشق، دار طلاس، ١٤٠٤هـ.

المراجع الطبية :

٢٦ – د. محمد علي البار: الخمر بين الطب والفقه. جدة، الدار السعودية للنشر والتوزيع، الطبعة السابعة، ١٤٠٦هـ.

٢٧ – ابن القيم الجوزية: الطب النبوي. القاهرة، دار إحياء الكتب العربية.

٢٨ – الرازي: منافع الأدوية ودفع مضارها. بيروت، دار إحياء العلوم ١٤٠٥هـ.

٢٩ – د. حسان شمسي باشا: قبسات من الطب النبوي والأدلة العلمية الحديثة. جدة، مكتبة السوادي، الطبعة الأولى، ١٤١٢هـ.

٣٠- د. محمود ناظم النسيمي: الطب النبوي والعلم الحديث. بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٤٠٧هـ.

٣١- أحمد محمد سليمان: القرآن والطب. بيروت، دار العودة، ١٩٨١م.

٣٢- د. أحمد غلوش: الخمر والحياة. القاهرة، الشركة العربية للطباعة والنشر.

٣٣- د. نبيل صبحي الطويل: الخمر والإدمان الكحولي. بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٤٠٧هـ.

٣٤- د. عبدالحميد دياب و د. أحمد قرقوز: مع الطب في القرآن . دمشق، مؤسسة علوم القرآن، ١٤٠٤هـ.

٣٥ – أبحاث الندوة العلمية الثانية: الإدمان على المسكر – سبل الوقاية والعلاج . المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريبية بالرياض، ١٤٠٣هـ.

٣٦- د. محمد سعيد السيوطي: معجزات في الطب للنبي محمد ﷺ. بيروت، مؤسسة الرسالة ١٤٠٤هـ.

٣٧ – د. هشام الخطيب: الوجيز في الطب الإسلامي. عمان، دار الأرقم، ١٤٠٥هـ.

٣٨ – د. نبيل صبحي الطويل: الخمر ومضارها على الجسم والعقل. بيروت، المكتب الإسلامي، ١٤٠٢هـ.

٣٩ – د. عز الدين الدنشاري ود. عبدالرحمن العقيل ود. جابر سالم: الإدمان

والمخدرات، الرياض مكتبة الخريجي، ١٤١١هـ.

٤٠ - د. حجر بن أحمد: الخمر وسائر المسكرات. المكتب الإسلامي، ١٤٠١هـ.

٤١- د. محمد نجيب محمود عمر: ما لا تعرفه عن الكحول. بيروت، دار ميوزيك للصحافة والطباعة والنشر والتوزيع.

٤٢- ج . د. راديكيلف: تعرف إلى أعضاء جسمك. ترجمة يوسف شكري، بيروت، المكتبة الحديثة للطباعة والنشر.

٤٣- مجموعة من أشهر الاختصاصيين وأساتذة الطب: الموسوعة الطبية. جنيف، الشركة الشرقية للمطبوعات، ١٩٩١م.

٤٤- د. أمين رويحة: التغذية والمشروبات الروحية. بيروت، دار القلم، ١٩٧٩م.

٤٥- مأمون محمد حميدة: حديث الأطباء.

٤٦- د. عز الدين فراج: الإسلام والرعاية الصحية الأولية. القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٨١م.

٤٧ - د. عايدة عبد العظيم البنا: الإسلام والتربية الصحية. مكتب التربية العربي لدول الخليج ، ١٤٠٤هـ.

٤٨ - د. عبدالعزيز إسماعيل باشا: الإسلام والطب الحديث. القاهرة، الشركة العربية للطباعة والنشر، ١٩٥٩م.

٤٩- عفيف عبدالفتاح طبارة: الخطايا في نظر الإسلام. بيروت، دار العلم للملايين، ١٩٨٥م.

٥٠ - د. خالص جلبي: الطب محراب الإيمان. بيروت، مؤسسة الرسالة، ١٤٠٧هـ.

٥١ - د. عبدالمنعم عبدالعال: نظرات إسلامية على الأمراض الجلدية والتناسلية. دار السلام، القاهرة. ١٤٠٥هـ.

٥٢ - د. أحمد شوكت الشطي: الإسلام والطب. مطبعة جامعة دمشق، ١٩٥٩م.

٥٣ – د. صبري القباني: طبيبك معك. بيروت، دار العلم للملايين، ١٩٨٦م.
٥٤– د. صالح الشيخ كمر: الإدمان على الكحول. بغداد، دار الحرية للطباعة ، ١٤٠٥هـ.
٥٥– د. عبدالرحمن مصيقر: ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين. البحرين، المطبعة الحكومية لوزارة الإعلام، بدولة البحرين، ١٩٨١م.
٥٦– د. محمد علي البار: الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات. جدة، الدار السعودية للنشر والتوزيع ١٩٨٩م.
٥٧ – الشيخ عثمان الصافي: تحريم الخمر. بيروت، المكتب الإسلامي، ١٤٠٤هـ.

الدوريات :

- مجلة طبيبك.. سوريا .
- مجلة النور.. بيت التمويل الكويتي.
- مجلة المجتمع .. الكويت.
- مجلة الوعي الإسلامي.. الكويت.
- مجلة الإصلاح.. الإمارات العربية المتحدة
- مجلة الفيصل الطبية.. السعودية.
- مجلة الفكر الإسلامي.. لبنان.
- جريدة المدينة ، الرياض، عكاظ، الشرق الأوسط.. (السعودية).

• المراجع الأجنبية:

58- J.R. Anderson, 1985, Muir's Textbook of Pathology. 12th ed. Edward Arnold. London.
59- Robbins & Kumar, 1987: Basic Pathalogy, 4th ed. W.B. Saunders company. Philadelphia.
60- Laurence & Bennett: Clinical Pharmacology. 6th. ed. London, Churchill Livingstone 1987.
61- Alfred Goodman Gilman et al: Goodman & Gilman The Pharmacological Basis Of

Therapeutics. 8th. ed. Vol. 1, New York Pergamon Press 1991.
62- British National Formulary, London British Medical Association, 1985.
63- Braunwald et al: Harrison's Principles Of Internal Medicine, 11th ed. New York, McGraw Hill, 1987.
64- Oxford Texbook of Medicine, Oxford University Press, 1987.
65- Guyton A.C.: Textbook Of Medical Physiology, Philadelphia, W.B. Saunders, 1986.
66- Pernoll & Benson: Curent Obstetrics &gynecology Diagnosi & Treatment. 6th. ed, California, Appleton & Lange, 1987.
67- T. Fitzpatrick et al.: Colour Atlas and Synopsis Of Clinical Dermatology. 2nd, ed., New York, McGraw Hill, 1992.
68- N.D. Stafford & R. Youngs: Colour Aids E.N.T., London, Churchill Livingstone, 1988.
69- Edwards & Bouchier: Davidson's Principles and practice of Medicine London, Churchill Livingstone, 1992. 16th. ed.
70- Andreoli et al: Cecil Texbook of Medicine, 19th ed. Philadelphia W.B. Saunders, 1992.
71- Royal College of General Practitioners: Alcohol - A Balanced View. The Royal College of G.P., London, Nov. 1986 (No. 24).
72- Pattison & Kaufman: Encyclpedic Hand Book Of Alcoholism. New York Gardner Press. 1982.
73- Medical Clinics of North America, Ethyl Alcohol and Disease, Jan. 1984. Vol. 68.
74- Medicine International. 1985. 1989: Alcohol and Disease. Medicine Group (U.K.) Ltd.
75- Medicine International. 1989. 1989: Alcohol and Disease. Medicine Group (U.K.) Ltd.
76- Scott - Brown's: Diseases of Ear, Nose, and throat. 4th ed.
77- Bodley Scott: Price's Texbook of the Practice of Medicine, 12th ed. Oxford, Oxford University Press, 1978.
78- R.L. Souhami & J. Moxham, 1990: textbook of Medicine. London, churchill Livingstone.
79- Malcolm A. Lynch et al, 1984: Burket's Oral Medicine Diagnosis and Managment, 8th. ed., Philadelphia, Lippincott.
80- Gilltow & Peyser, 1980: Alcoholism, A practical treatment. Guide, Grune & Stratton, New York.
81- Braunwald, 1988, Heart Disease, 3th. ed., W.B. Saunders Company, Philadelphia.
82- Royal College of physicians: The Medical Consequences of Alcohol Abuse. A Great and Growing Evil. Tavistock pub. London, 1987.
83- Report of Royal College of Psychiatrists: Alcohol Our Favourite Drug, Tavistock Pub. London, 1986.
84- Journal of Study on Alcohol. Vol. 47, No. 1, 1986.
85- Journal of Study on Alcohol. Vol. 47 : 78 - 81, 1986.
86- Post graduate Medicine, Vol. 91, No. 5,271, April 1922.
87- BMJ. 294, 534, (1987).
88- Journal of Pharmaceutical Sciences, Vol. 70, No. 10, October 1981.

المؤتمرات:

٨٩ – مؤتمر الطب الإسلامي المنعقد في باكستان بتاريخ ٣ – ٧ محرم ١٤٠٥هـ ، الموافق ٢٨ سبتمبر – ٢ أكتوبر ١٩٨٤م.

٩٠ – مؤتمر الطب الإسلامي المنعقد في تركيا بتاريخ ٥ – ٩ ربيع الأول ١٤٠٧هـ، الموافق ٩ – ١٣ نوفمبر ١٩٨٦م.

٩١ – مؤتمر الطب الإسلامي المنعقد في الكويت في شهر ربيع الأول ١٤٠١هـ، الموافق يناير ١٩٨١م.

92- European Digestive Disease Week. Amsterdam, Holland, 20 -26 October, 1991. The Effects of

محتويات الكتاب

هيئة الإعجاز العلمي في القرآن و

ص . ب ٥٧٣٦ مكة المكرمة

هاتف ٥٤٥١٥١٩ ـ ٠٢



مطابع رابطة العالم الإسلامي

مكة المكرمة ت ٠٢/٥٢٠٠٣٩٥

ص.ب. ٢٠٦٢٥